

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

Děti a psychotropní látky po roce 1990

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
MUDr. Blanka Ondroušková**

**Vypracovala:
Martina Čermáková**

Brno 2005

P r o h l á š e n í

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Děti a psychotropní látky po roce 1990“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je v práci uveden.

Martina Čermáková

P o d ě k o v á n í

Děkuji paní MUDr. Blance Ondrouškové za velice užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Brno, 29. listopadu 2005

Martina Čermáková

OBSAH

| | |
|--|-------|
| ÚVOD | 1- 2 |
| 1. Obecně o omamných a psychotropních látkách | 3- 4 |
| 1.1. Drogová závislost a další související pojmy | 4- 6 |
| 1.2. Opatřování a zneužívání drog | 6- 7 |
| 1.3. Snižování nabídky drog a poptávky po drogách | 7- 9 |
| 1.4. Represe nebo liberalizace? | 9-10 |
| 2. Vývoj drogové scény v České republice | 11-12 |
| 2.1. Drogová scéna v České republice do roku 1990 | 12-13 |
| 2.2. Drogová scéna v České republice po roce 1990 | 13-15 |
| 2.3. Dopad vývoje drogové scény na společnost | 16 |
| 3. Příčiny užívání psychotropních látek dětmi | 17-18 |
| 3.1. Nejvíce rizikové faktory (rodina, škola, vrstevníci) | 18-25 |
| 3.2. Ostatní sociální faktory | 25-27 |
| 3.3. Osobnost a dědičné faktory | 27-28 |
| 4. Drogová prevence ve vztahu k dětem | 29-30 |
| 4.1. Co je primární prevence | 30-35 |
| 4.2. Sekundární a terciální prevence | 35-38 |
| 4.3. Charakteristika organizací zaměřených na drogovou problematiku | 38-42 |
| ZÁVĚR | 43 |
| RESUMÉ | 44 |
| Anotace | 45 |
| Literatura a prameny | 46 |
| Odkazový a poznámkový aparát | 47 |

ÚVOD

Drogy představují pro Českou republiku společenské riziko, které negativně ovlivňuje základní hodnoty jednotlivce, rodiny i celé společnosti. Jedná se o látky, z nichž některé jsou legální (alkohol, tabák aj.), jiné jsou určeny pouze k lékařským účelům (analgetika, hypnotika, barbituráty aj.) a další látky spadající do kategorie tzv. zakázaných drog (pervitin, heroin, kokain, extáze, aj.). Společnost k těmto látkám zaujímá velmi rozdílné postoje. Od výrazné tolerance v případě alkoholu a tabáku, až po úplnou netoleranci v případě nezákonných drog. Zdravotní a sociální rizika uvedených drog se také výrazně liší.

Drogová scéna, charakteristická pro Českou republiku, se v posledních desetiletích před rokem 1990 značně lišila od scény západních zemí a také od některých států východního bloku. Poptávku po drogách sytily zejména látky ve formě organických rozpouštědel a dále vybrané léky různě upravované. Zneužívaná léčiva byla přitom neuvěřitelně levná a celkem snadno dostupná, mnohdy i bez lékařského předpisu. Toto bylo příčinou toho, že klasické tzv. tvrdé drogy jako heroin, LDS, kokain a další se na našem černém trhu narkotik prakticky nevyskytovaly. Tato skutečnost však přestala platit po roce 1990, kdy se začaly vytvářet velice příznivé podmínky pro trestnou činnost související s obchodem a zneužíváním drog. A to především otevřením hranic, kdy se přes území naší republiky začaly ilegálně převážet drogy do dalších zemí a Česká republika se stala také zemí cílovou, kde část převážených drog zůstává na našem černém trhu. Došlo také k výraznému snížení cen všech nabízených drog a tento stav trvá i nadále.

Vybraná narkotika je dnes možno koupit bez většího úsilí na celém území České republiky. Nejvíce však na techno párty, v rockových klubech, diskotékách apod., kde dochází k větší koncentraci mládeže. Negativní vývojový trend se projevuje mimo jiné i tím, že stále narůstá počet těch, kteří s drogou experimentují a stejně tak i osob již na droze závislých. Je smutnou skutečností, že první zkušenosti s drogou mají dnes některé děti již ve věku 12-14 let, což vyplývá z poznatků od policie a školských zařízení.

Policie ČR se vedle jiného zabývá šetřením trestné činnosti osob, které se dopouští různé trestné činnosti, z čehož kategorií mládeže nelze vyjmout. Jako policistka z mnoha případů vím o přímé souvislosti mezi pácháním kriminality a drogové závislosti. Také se při svém zaměstnání setkávám se stále mladšími a mladšími uživateli drog už z řad dětí. Proto jsem se rozhodla ve své bakalářské práci tento společenský problém analyzovat z různých

pohledů a příčin.

Vzhledem k uvedeným skutečnostem se na začátku své práce zabývám obecným pojetím psychotropních látek a s nimi souvisejícími problémy, jako jsou opatřování drog, snižování nabídky drog a poptávky po drogách, a také postojem společnosti k jejich liberalizaci. V následující kapitole jsem se pokusila charakterizovat drogovou scénu v České republice před rokem 1990 a po roce 1990 a ukázat dopad jejího vývoje na společnost. Dále navazuje kapitola o rizikových faktorech a příčinách, které především vedou ke zneužívání psychotropních látek u dětí a mládeže. Poslední kapitola pojednává o různých možnostech drogové prevence.

Hlavní metodou při zpracování bakalářské práce je obsahová sekundární analýza dostupných materiálů a z ní logické a deduktivní vymezení závěrů, k čemuž bude užito systémového přístupu. Ke zpracování této bakalářské práce byly využity informace s knižních publikací, odborných časopisů, internetových stránek, přednášek aj. Prováděnou analýzou hodlám ověřit správnost těchto hypotéz:

- po roce 1990 má užívání psychotropních látek dětmi strmě stoupající tendenci
- prevenci je důležité rozvíjet především na úseku rodiny a školy.

Cílem bakalářské práce je popsat drogový problém v širších souvislostech a zaměřit se přitom na charakteristiku současné drogové scény. Dále se podrobněji zabývat příčinami zneužívání drog dětmi a předestřít možnosti řešení tohoto problému především v oblasti prevence - primární, sekundární i terciální.

1.OBECNĚ O OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTKÁCH

Vzhledem ke snadnější orientaci v problematice užívání omamných a psychotropních látek (dále pro zjednodušení – drog) bude nejlépe vysvětlit několik základních pojmů. Co je to vlastně *droga*? V nejstručnějším vymezení lze za drogu považovat každou syntetickou nebo přírodní látku, která ovlivňuje prožívání okolní reality, působí na psychiku a může vyvolat závislost. Jinak řečeno mění duševní stav člověka a ovlivňuje jeho myšlení, cítění anebo jeho *jednání*, to znamená, že má tzv. psychotropní účinek. ¹⁾

Jestliže se podíváme kolem sebe, vidíme, že jsme drogami různého typu obklopeni na každém kroku. Tyto psychotropní látky ovlivňující psychiku a schopné vyvolat závislost jsou všude kolem nás. Vstoupíme-li do běžného obchodu s potravinami, zjistíme, že drogy tvoří podstatnou část současné nabídky. V daném případě se jedná o drogy v naší společnosti tolerované, tedy o tzv. *drogy legální*. Ano, mluvíme především o alkoholu v celé jeho šíři, od piva přes víno až k destilátům. Přísně vzato by drogovou definicí splňovala i káva, protože i zde se dá zjistit ovlivnění psychiky („*dám si kávu, abych neusnul*“), ale třeba i zdánlivě zcela nevinný čaj. O drogových účincích tabákových výrobků všeho druhu netřeba též pochybovat. Spolu s vývojem naší civilizace se objevují stále nové drogy. Hovoří se také o návykovém sledování televize a stále častěji o tzv. *gamblingu* neboli o návykovém hraní na výherních automatech. Tohle vše patří k životu, který nás obklopuje. Úplná a naprostá abstinence od jakékoli psychotropní látky tj. zásadní a tvrdé odmítání čaje, kávy, tabákových výrobků či alkoholu v jakékoli podobě a při jakékoli příležitosti, je v naší společnosti spíše výjimkou. Konzumace legálních drog je běžná věc a nikdo se nad ní příliš nepozastavujeme. Tolerance společnosti v této oblasti je vysoká a drogy výše zmíněného typu jsou nejen povoleny zákonem, ale nabízeny ke konzumaci prakticky na každém kroku.

Z toho vyplývá i společenské pojetí pojmu droga v současnosti. Jako drogy jsou označovány téměř výlučně látky, které splňují, stejně jako výše jmenované, základní definice, ale jsou naší společností zákonem zapovězeny, resp. jejich výroba a distribuce. Mezi tyto drogy patří zejména *opiáty* – heroin, morfin kodein, *cannabinoïdní drogy* – marihuana, hašiš, halucinogeny – LSD, durman, lysohlávka a *stimulanty* – pervitin, kokain, extáze. To je však jen stručný výčet celé škály nelegálních drog, kterými je ohrožena soudobá společnost.

Drogová problematika je sociálně patologický jev, který je starý jako lidstvo samo. Je nám jistě známá tradice Delfské věštírny s Pythií a Odysseovy zážitky s kouzelníci Kirké,

ze kterých se dá usuzovat na užívání drog. Dále jsou tu zprávy Marka Pola plné popisů psychotropních zážitků. Opium, kokain a alkohol byly prokazatelně konzumovány již v kulturách mladší doby kamenné. Nápoje podobné vínu z datlí, fiků a medu se vyrábějí už alespoň 10 000 let. Už po tisíciletí se setkáváme s lidskou potřebou po takovémto překročení mezí a po nových zážitcích. Použitelnost těchto prostředků bývala v minulosti určována společenskými a náboženskými názory příslušné kultury.

V minulosti bylo užívání drog také spojováno se společenským, psychicko-sociálním a tělesným poškozením. Tady je třeba vzpomenout na zničující účinek dovozu alkoholu u severoamerických indiánů či původních obyvatelů Austrálie, kteří dodnes trpí fatálními následky. Nakonec byly sociální struktury těchto národů alkoholem zničeny. V neposlední řadě je užívání psychotropních látek podstatně ovlivněno módními proudy. V 16. století se s příchodem tabáku do Evropy stalo moderním nejprve šňupání a potom kouření, v Číně 19. století patřilo k dobrému tónu užívat opium a ve 20. století zase v Evropě v určitých kruzích intelektuálů platilo za zvlášť módní užívat kokain.²⁾

1.1. Drogová závislost a další související pojmy

Různé drogy jsou spojeny s různou mírou rizika. Jedním z hlavních rizik je možná ztráta kontroly nad jejich původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti. Toto riziko je přítomno u každé drogy, i u těch tolerovaných a zdánlivě neškodných. Právě míra rizika vzniku závislosti slouží jako hlavní kritérium pro dělení drog na tzv. měkké a tvrdé. Tento způsob dělení je značně nepřesný. Každá droga může být tvrdá, jsme-li na ní závislí a další užívání nás psychicky, tělesně a sociálně ničí a zkracuje délku našeho života. Příkladem u nás měkké drogy jsou třeba tabákové výrobky, přestože nikotin je hlavní příčinou rakoviny plic. Další měkkou drogou je u nás alkohol, i když negativní účinek jeho nemírného užívání na tělesné i duševní zdraví je nesporný.

Závislost je u různých drog různě vyjádřena, může být větší nebo menší, ale přítomna je vždy. Závislost jako taková je stav, při kterém absence příslušné látky vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Můžeme tedy bezpochyby hovořit o onemocnění. Návyk na léky, drogy nebo alkohol je podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) stav periodické nebo chronické intoxikace návykovými látkami, jenž je vyvoláván opakovaným užíváním přírodní nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jednotlivce a společnost.. Hlavní charakteristikou závislosti je touha brát drogy. K diagnóze závislosti se obvykle vyžaduje,

aby během posledních 12 měsíců došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek, ukončení nebo množství látky
- tělesný odvykací stav, kdy postižený užívá stejnou nebo příbuznou látku s úmyslem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky
- roste tolerance, což se projevuje vyžadováním vyšších dávek, abych se dosáhlo účinku, původně vyvolaného nižšími dávkami
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch návykové látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.³⁾

U závislosti dále hovoříme o *psychické* a *fyzické* formě. Psychická závislost nastává jako první, kdy existuje nepotlačitelná touha užívat návykové látky pro jejich povzbuzující, euforizující, stimulující nebo tlumivý a halucinogenní účinek. Přání znovu a znovu zažívat opojení svádí k častějšímu užívání návykových látek a nakonec vede k psychické závislosti. Fyzická závislost znamená adaptaci organismu na požívanou látku. Dojde k tomu, že užívaná látka se stane nutnou součástí metabolismu a její vynechání pak vede ke vzniku abstinčních příznaků, což mohou být např. průjemy, nevolnost, křeče, kóma atd. V této souvislosti můžeme hovořit také o tzv. *abstinenčním syndromu*, ve slangu „abstáku“. Tento může být přítomen v oblasti fyzické i psychické. Jde o jeden z projevů drogové závislosti. O co tedy vlastně jde? Jednou ze základních vlastností drogy je schopnost nejen proniknout do organismu a ovlivnit jeho funkce, ale postupně se stát součástí jeho látkové přeměny. Organismus si na původně novou látku, se kterou se opakovaně setkává, zvyká. To vede ke dvěma důležitým projevům. Jednak dochází u většiny drog k tzv. vzestupné toleranci, čili k tomu, že organismus reaguje za určitou dobu na původně dostatečné množství drogy nedostatečně, droga jakoby „méně funguje“. To vede k nutnosti zvyšovat dávky potřebné k dosažení očekávaného efektu. Tento vývoj je zejména charakteristický pro opiátové závislosti. Tělesnou závislost lze přiměřenou lékařskou péčí překonat v poměrně krátké době, zatímco psychická závislost převážně přetrvává po celý život.⁴⁾

Problematické je, že jednotlivá kritéria závislosti mohou být vyjádřena u různých typů drog různou intenzitou a některá mohou i chybět. Známé drogy, u kterých není příliš patrná tendence ke zvyšování dávek (extáze). Známé drogy, kde není přítomen výraznější abstinční syndrom (marihuana). Známé dokonce skupinu drog (halucinogeny), kde o závislosti klasického typu vlastně nelze mluvit. Tento fakt, který někdy slouží obhájčům drogového života jako pozitivní argument, není ale sám o sobě rozhodující. Příroda pracuje v tomto směru

bezchybně, a jestliže dala některým drogám do vínku vysoký potenciál vzniku závislosti, tak jim zároveň ubrala na míře tělesného a psychického poškození organismu – ovšem ve srovnání s ostatními drogami. Jestliže na druhé straně existují drogy se sníženým rizikem vzniku závislosti, jejich účinky jsou často velmi nevypočitatelné a riziko poškození organismu nejrozličnějším způsobem je – opět v porovnání s jinými drogami – značně vysoké. V celé oblasti návykových látek se prostě nelze vyhnout skutečnosti, že neexistuje jen jejich černobílé hodnocení.

Na otázku proč a jak vzniká drogová závislost, existuje mnoho různých názorů. Svědčí to o tom, že se až dosud nepodařilo najít jednu jedinou příčinu, která by vysvětlovala vznik, trvání a popřípadě konce drogové závislosti. Vinnu nelze klást ani jen na drogu ani jen na osoby, u nichž k závislosti došlo ani jen na dobu nebo prostředí, nýbrž je třeba brát v úvahu všechny tyto příčiny a jejich vzájemné souvislosti.

1.2. Opatřování a zneužívání drog

Nejčastěji užívanými nelegálními drogami jsou u nás marihuana, pervitin a heroin. Poměrně velká je také skupina dětí a mladistvých, kteří užívají těkavé látky (toluen, ředidla). Hlavní drogou toxikomanů, kteří se léčí ze závislosti, jsou pervitin a heroin. S ostatními drogami se u nás buď experimentuje nebo je uživatel kombinuje s již uvedenými. Samotná hierarchie oblíbenosti drog se mění podle řady okolností. Například před dvaceti lety byla situace u nás zcela jiná. Rovněž změny v osobnosti mladých lidí, struktuře rodiny a životních jistotách hrají svou roli. Ze strany nabídky oblíbenosti drogy určují její účinky, dostupnost a její „kultura a image“.

Až donedávna se mělo za to, že poptávka po drogách zahraničního původu je výrazně limitována jejich cenou, která je těžko akceptována pro průměrného uživatele. Za takového se na základě informací z léčebných zařízení a policejních zdrojů pokládá městský člověk většinou mužského pohlaví ve věku 15-24 let pocházející z dělnického prostředí a užívající převážně metamfetamin a upřednostňující nitrožilní aplikaci drog. Jako všechny průměrné ukazatele je i tento sporný a zdaleka neodráží diferencovanost domácí poptávky po omamných a psychotropních látkách mezi zkušenými, ale i příležitostnými uživateli, ani jejich sociální rozvrstvením. Nelze totiž popřít nemalou atraktivitu módních světových drog mezi uživateli, pro něž se jejich konzumace stává spíše znakem životního stylu než například domnělým řešením osobních krizí a selhání. Navíc ani cena importovaných drog na domácím trhu není již

takovou překážkou pro místní uživatele jak se donedávna zdálo, což se mj. týká i heroinu. Také kokain byl ještě nedávno považován za „drogu bohatých“, za „šampaňskou drogu“ nebo za „kaviár mezi drogami“. Jeho konzumenti byli lidé z okruhu bohémů a umělců. V důsledku rozšíření levé a rychle účinkující konzumní drogy „crack“ v USA se tato droga stala drogou masovou a pronikla do všech společenských vrstev. Zločinecké organizace také stáhly ceny drog na nejnižší možnou úroveň a ve snaze získat potenciální klientelu i mezi mládeží je dokonce v některých případech nabízejí zpočátku zdarma.⁵⁾

Aby bylo možno konzumovat drogy, je zapotřebí získat finanční prostředky pro jejich nákup. V tomto směru hovoříme o kriminalitě, která vede k obstarání drog *přímo* např. vloupání do lékáren, padělání receptů, loupežná přepadení překupníků a konzumentů drog. Dále hovoříme o kriminalitě *nepřímé*, a to v případech např. bytových krádeží, krádeží vloupání do motorových vozidel atd.

1.3. Snižování nabídky drog a poptávky po drogách

Do oblasti snižování nabídky drog je zapojeno Ministerstvo vnitra činností Policie České republiky a dalších specializovaných útvarů, Ministerstvo financí zajištěním služeb celních orgánů a dále Ministerstvo spravedlnosti v oblasti vězeňství a legislativní v působnosti státních zastupitelství a soudů. Problematikou kontroly zákonného zacházení s omamnými a psychotropními látkami se zabývá Ministerstvo zdravotnictví. Činnost jednotlivých resortů při potlačování nezákonné výroby, šíření a obchodu s drogami se v posledních letech výrazně zintenzívnila, v reakci na nárůst dostupnosti drog v České republice. Výsledkem je zvyšující se počet odhalených zásilek pašovaných drog na území našeho státu a zadržených a odsouzených pachatelů drogové kriminality.

V rámci Ministerstva vnitra se drogovou problematikou zabývají odborná pracoviště Služby kriminální policie a vyšetřování, která jsou zřízena na okresní, krajské a centrální úrovni, kdy speciálními pracovišti jsou Národní protidrogová centrála a Útvary pro odhalování organizovaného zločinu. Cílem těchto složek je především snížení pouliční dostupnosti nelegálních drog a s tím spojené kriminality. Důležitou roli má také vzájemná koordinace a spolupráce jednotlivých orgánů činných v trestním řízení. Dalším z resortů podílejících se na plnění úkolů snižování nabídky drog je Ministerstvo financí, kde v jeho působnosti jsou nyní ve všech oblastech celních úřadů vyčleněni pracovníci, zabývající se problematikou boje proti drogám.

Nezastupitelnou působnost má Ministerstvo spravedlnosti, která má mimo jiné zabraňovat průniku drog do vězeňských objektů. Za tímto účelem byly věznice vybaveny odpovídajícími monitorovacími testy. Také platí, že každý z odsouzených je při nástupu vyšetřován, zda je uživatelem drog. Resort Ministerstva zdravotnictví se prostřednictvím Inspektorátu omamných a psychotropních látek podílí na snižování nabídky drog kontrolou zákonného zacházení s drogami a prekursory. Posledním z resortů, který má na snižování nabídky drog vliv je Ministerstvo zemědělství, které kontroluje legální produkci zemědělských plodin obsahujících omamné a psychotropní látky a dále vývoz a dovoz těchto plodin.

Snižování poptávky po drogách patří zejména do věcné příslušnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Tato státní instituce uplatňuje preventivní aktivity ve vzdělávací oblasti, a to včetně prevence zneužívání návykových látek, čímž zajišťuje komplexní preventivně-výchovné působení na žáky přímo v rámci školní výuky. Jednotlivé školské úřady mají za povinnost koordinovat preventivní aktivity a sledovat výskyt jevů souvisejících s drogami. Školní řády byly již doplněny o paragrafy týkající se výskytu a užívání drog ve školním prostředí s cílem ochránit žáky před nelegálními drogami.

V oblasti snižování poptávky po drogách se na řešení problému podílí i Ministerstvo zdravotnictví, které již vytvořilo a realizuje souvislý systém péče o drogově závislé. Toto je zajišťováno léčebnými centry, která jsou zčásti státní a zčásti nestátní nebo privátní. Do sortimentu služeb komplexního systému péče patří programy včasné intervence, detoxikační centra, ambulantní péče pro uživatele drog, krátkodobá léčebná a navazující resocializační péče, substituční programy a programy minimalizace rizik. ⁶⁾

V roce 1997 byl zahájen také experimentální program metadonové substituce pro osoby závislé na opiátech. Na klinický průběh programu dohlíží odborná pracovní komise, kterou jmenoval ministr zdravotnictví. S cílem minimalizovat zdravotní rizika spojená s užíváním drog byly v rizikových městech (Praha, Brno, Ústí nad Labem, Olomouc, Teplice) vytvořeny specializované programy výměny použitého injekčního materiálu. Dále Ministerstvo práce a sociálních věcí na úrovni okresních úřadů poskytuje sociální kurátory, kurátory pro mládež a především sociální asistenty na pomoc drogově závislým. Pracovní náplní asistentů je práce s rizikovou populací dospívajících a mladých lidí ohrožených zneužíváním drog. ⁷⁾

Při snižování poptávky po drogách dnes hrají významnou úlohu nestátní organizace. Jedná se o nejrůznější profesionální či laická sdružení, církevní a charitativní organizace, převážně však občanská sdružení, dále nadace a popřípadě obecně prospěšné společnosti nebo soukromé osoby. Nestátní organizace mimo jiné také provozují programy, které stát svými přímo zřízenými organizacemi zprostředkovává omezeně (vzdělávání pedagogických

pracovníků, programy včasné intervence), případně vůbec (terapeutické komunity, programy následné péče). Přesto jsou některé nestátní organizace označovány jako problémové a na druhé straně jiné jsou hodnoceny jako vysoce profesionální. Vzhledem k tomu se v případě žádosti o finanční podpory ze strany podobných zařízení státem vyžaduje doložení odbornosti a kvality akreditace.

1.4. Represe nebo liberalizace?

Mezi zastánci represivní tvrdosti vůči výrobcům a uživatelům drog a těmi, kteří prosazují liberálnější přístup k užívání drog, existují nepřekonatelné rozpory. A přitom rozhodnutí o tom, jak se bude společnost k tomuto problému stavět, patří k těm nejdůležitějším, které je třeba udělat. Pro pochopení obou názorů je třeba si uvědomit, které skupiny občanů jsou pro represi a kdo je pro liberalizaci.

Skupiny lidí hájící liberální přístup můžeme vidět při různých demonstracích, besedách a veřejných akcích a tvoří ji převážně ti, kteří drogy sami zneužívají. Dále také ti, kteří je distribuují, ale také ti, kteří si protidrogové problematiku zajistili dobré příjmy. V neposlední řadě také lidé, kteří si ještě neuvědomili značné nebezpečí drog nebo rodiče, kteří mají již silně závislé dítě a obávají se, že může být právně postiženo.

K zastáncům represivních postojů patří především ti, kteří mají se závislými nebo distributory špatné zkušenosti, lidé pracující na straně zákona a díky liberalizaci jsou často bezmocní, dále lékaři, kteří místo pomoci nemocným, kteří si chorobu sami nepřivodili, se musí věnovat těm, kteří se poškozují vědomě. A patří sem samozřejmě všichni ti, kteří si uvědomují obrovské riziko tohoto negativního jevu pro společnost, protože se zneužíváním drog souvisí i velký nárůst zločinnosti. Při prosazování represe však není účelem potrestat každého, kdo se s drogou dostane do kontaktu, ale zajistit konkrétní pravidla, která budou platit obecně a pak každý sám zváží příslušná rizika. Jde také o to, aby se zúčastěným tato nežádoucí činnost ztížila nebo aby je od této činnosti odradili překážky. (Jedním z osvědčených trestů za distribuci drog je např. zabavení majetku.)

Je nutné, aby zastánci obou těchto protikladných názorů shromáždili maximum věcných argumentů a aby tyto argumenty vycházely pouze ze skutečně odpovědné potřeby opravdu problém řešit. I pak bude na každém z nás, abychom zvážili, co je lepší – zda liberalizace nebo represe. Několik argumentů pro obě strany mohu uvést. K argumentům pro legalizaci drog patří:

- dealeři budou platit daně, což by posílilo státní rozpočet
- zlikvidovaly by se drogové gangy a mafie
- byla by lepší kontrola jakosti návykových látek
- závislí by nesháněli drogy ilegálně, takže by se nemuseli dopouštět trestné činnosti, čímž by se snížilo přetížení policie a vězeňství
- nelegální návykové látky zabíjejí méně lidí než tabák nebo alkohol atd.

Naopak k argumentům proti legalizaci drog patří:

- rostla by spotřeba návykových látek, což by způsobilo větší škody než zisk z daní, klesla by produktivita práce obyvatel, vzrostly by výdaje na zdravotnictví a sociální péči
- po legalizaci by drogová mafie ještě zvýšila efektivitu práce
- pokles cen návykových látek by ještě zvýšil dostupnost a spotřebu, snížila by se motivace k léčbě
- vzestup spotřeby by vedl k růstu trestné činnosti, protože řada drog zvyšuje agresivitu a také by přibýlo dopravních nehod a úrazů
- škody, které alkohol a tabák působí, souvisejí s jejich větší rozšířeností, ne s menší nebezpečností jiných návykových látek
- zvýšená dostupnost by zasáhla i rizikové skupiny jako děti, těhotné ženy atd.

Výhody legalizace jsou tedy zatím teoretické, nevýhody jsou však reálné. Z výše uvedených příkladů argumentů, že legalizace drog by přinesla více škod než užitku, alespoň dle mého soudu.

2. VÝVOJ DROGOVÉ SCÉNY V ČESKÉ REPUBLIKY

Boj proti zneužívání drog má již dlouhou dobu univerzální charakter a drogových problémů není ušetřen žádný stát na světě. Hlavními cíli drogových kartelů jsou státy, které prodělali nebo prodělávají v posledních letech demokratizační přeměny. Drogy zasáhly ve své plné nebezpečnosti i Českou republiku, jejich konzumace rok od roku stoupá. Dosud nejrozsáhlejší průzkum mezi českou mládeží přinesl alarmující výsledky. Třetina mladistvých ve věku 15-19 let přiznala, že drogy již konzumovala, z toho více než 13% mladých lidí užívá drogy pravidelně. Věková hranice osob, které s drogou začínají experimentovat, se výrazně snižuje.⁸⁾

O české drogové scéně se začíná otevřeně hovořit od roku 1989, kdy došlo k prudkému a vzestupnému vývoji především v oblasti drogové kriminality. Tento trend se projevil i v masivním nárůstu prodeje omamných a psychotropních látek na nelegálním trhu, který zasáhl především mládež. Uživatelé drog se stávají již děti ve věku kolem 13 let. Kromě marihuany, pervitinu a těkavých látek se u těchto dětí objevují problémy s heroinem a jinými drogami, s nimiž se dříve vůbec neselekávali nebo jen výjimečně. Drogy také pronikají i do středních vrstev obyvatelstva a přestávají být pouze záležitostí kriminálního prostředí. Současná situace drogové scény v České republice je srovnatelná se situací v zemích, kde měla oproti České republice náskok několika desetiletí.

A které faktory nejvíce ovlivnily a ovlivňují současnou drogovou situaci v ČR?

- Strategické položení území ČR ve středu Evropy a tím pádem na hlavních drogových transičních trasách, zejména heroinové Balkánské cesty a kokainové Jihoamerické trasy.
- Rozvinutý kvalitní chemický průmysl s velmi dobrou obecnou a speciální odbornou vzdělaností.
- Kvalitní báze ilegálních výrobců domácích drog (pervitin), která se vytvořila v době uzavření území republiky před rokem 1989.
- Vysoká prostupnost a špatná kontrolovatelnost státních hranic ČR.
- Dobrý organizační a inteligenční potenciál obyvatel ČR.
- Dlouhodobá absence celospolečenského a koordinovaného postupu v oblasti prevence a resocializačních programů.
- Dochází u nás k absurdním věcem, jako je vydávání publikací popisujících pěstování jednoho druhu drog, v televizních společnostech k popularizaci tzv. měkkých drog, k pořádání koncertů na podporu legalizace jedné ze skupiny drog apod. To vytváří vhodné

podmínky pro nelegální drogové aktivity v ČR a zapojení tohoto území do mezinárodních zločineckých aktivit.

- Ztráta náplně činnosti vysoce organizovaných skupin v oblasti devizové a hospodářské trestné činnosti (tzv. veksl) a dále konec období relativně uzavřených narkomanských skupin.
- Rozpad bývalé SSSR a Jugoslávie vedlo k masivnímu proudu lidí z těchto zemí na Západ a tím pádem i do ČR, čímž se na našem území objevují profesionální zločinecké organizace působící jako středoevropský mezičlánek drogových řetězců.⁹⁾

Všechny tyto kriminogenní a společenské faktory vytvářejí základní kameny současné české drogové scény.

K výskytu a druhům omamných a psychotropních látek na území České republiky lze uvést, že v současné době jsou na ilegálním českém trhu zastoupeny všechny světově známé drogy (heroin, kokain, extáze, LSD, hašiš, marihuana aj.) a drogy domácí produkce (pervitin). Výskyt těchto drog lze zaznamenat v různých kategoriích restauračních a klubových zařízení, na rockotékách, diskotékách, technoparty, v erotických klubech a v neposlední řadě v pouliční distribuci (vyjma kokainu).

Podle odhadu Českého statistického úřadu vydají Češi ročně za drogy patnáct miliard korun. I když je to hrozné, situace odpovídá evropskému průměru. Roční spotřeba drog v ČR je asi tato – heroin přes 5 tun, pervitin 3,5 tun, kokain 50 kg, LSD a halucinogeny 80 000 dávek, extáze 300 000 tablet, marihuana a hašiš 25 tun.¹⁰⁾

2.1. Drogová scéna v České republice do roku 1990

Již v období před druhou světovou válkou se u nás vyskytovaly drogové závislosti, a to na opiátech a kokainu. V krátkém období po druhé světové válce u nás drogová závislost prakticky vymizela. Až na přelomu padesátých a šedesátých let se začala situace měnit. Postupně byly zneužívány antiastmatika a analgetika, které měly často za následek poruchy krvetvorby. Dále byla věnována pozornost zneužívání psychostimulancií a závislostem na barbiturátech. Bylo zřejmé, že byla zneužívána řada látek, které pocházely z různých lékových skupin. Mezi nejčastější zneužívaná léčiva tohoto období patřila Veralgin, Algena, Meproamat, Fenmetrazin, Neuralgen apod.

Koncem šedesátých let se stala aktuální další skupina drogových závislostí. Jednalo se o skupinovou, ale individuální inhalaci těkavých látek – organických rozpouštědel tzv.

„sniffing“. Inhalace těchto par v uzavřeném prostoru vede k omámení nebo až k bezvědomí s halucinogenními prožitky a živými sny. Dochází ovšem zároveň k poškozování organismu, jelikož ve stavu bezvědomí je omezen přívod kyslíku do mozku. Tyto případy často končí buď trvalým postižením uživatele, demencí nebo smrtí. V období sedmdesátých let se objevují látky, které jako návykové nebyly dosud popsány. Dochází k domácí výrobě látek obdobných opiátům a stimulačním látkám.

Období konce sedmdesátých a počátku osmdesátých let se vyznačuje nárůstem drogových závislostí zejména mezi mládeží, která zneužívala především opiáty a některé formy analgetik a antiastmatik. Rozšířilo se také čichání těkavých látek, tehdy velmi oblíbeného čistícího prostředku – „Čikuli“. Na počátku osmdesátých let se začalo šířit zneužívání látek získaných z běžně dostupných léčiv – kodein z Alnagonu, pervitin z léku obsahujícího Efedrin např. Solutan, Nurofen. V tomto období se objevily i případy pěstování konopí a byly zjištěny ojedinělé případy zneužití hub lysohlávek a pokusy o získání opia z běžně pěstovaného máku. Na konci osmdesátých let byl nejrozšířenější československou drogou Alnagon, a to i přes skutečnost, že byl vydáván pouze na lékařský předpis. Toxikomanské komunity se soustřeďovaly zpravidla kolem jedné nebo dvou osob, jež měly odborné znalosti z chemie takového rázu, že byly schopny z dodaných surovin vyrobit požadovanou drogu. Zbytek osob tyto prekursory nebo jiné chemické potřeby obstarával nebo poskytoval potřebné prostory k výrobě a k užívání drog. V tomto období bylo běžným jevem i provozování prostituce buď za účelem získání finančních prostředků na drogy nebo přímo za drogu. Nutno zmínit i homosexuální styk mezi toxikomany a homosexuální prostitutci. Problémem pro toxikomany té doby bylo shánění pomůcek pro aplikaci drog. Tehdejšími uživateli může v současnosti znít jako rajská hudba dnešní práce jednotlivých státních i nestátních institucí a drogových středisek, kteří rozdávají dezinfekční prostředky, jehly, injekční stříkačky pro jedno použití, odborné publikace a radami od „drogových specialistů“ jak snížit riziko užívání drog a jak si je správně aplikovat. ¹¹⁾

2.2. Drogová scéna v České republice po roce 1990

Po roce 1989, kdy došlo k otevření hranic, k nám začaly proudit všechny druhy drog. Naši toxikomané nezůstávali v ničem pozadu. Náš pervitin se stával stále známějším. Do České republiky se začali sjíždět toxikomané a obchodníci s drogami z jiných států. Naše benevolentní legislativa jim k tomu vytvářela ideální podmínky. Držení drogy pro vlastní

potřebu nebylo trestné. Nikde nebylo stanoveno množství, které by mohlo být považováno za „množství pro osobní spotřebu“. To umožnilo rozvoj obchodu s drogami do netušených možností. Každý, kdo byl zadržen např. s kilogramem heroinu, mohl kdykoliv prohlásit, že je to pro jeho osobní potřebu. Dealeři drog byli v podstatě nepostižitelní, čehož dokonale využili. Začala se rozvíjet tzv. *drogová turistika*. Benevolentní zákony, lehká dostupnost v podstatě všech drog a nízké ceny k nám přilákaly řadu mladých toxikomanů ze všech koutů světa. Dalším problémem bylo to, že drogovým dealerům nehrozí zabavení majetku, který získali prodejem drog, protože takové opatření naše legislativa bohužel ještě nepřijala.

Trh s drogami v České republice donedávna ovládaly hlavně gangy z balkánských zemí. Nyní se však do obchodování s omamnými a psychotropními látkami zapojují stále více ruskojazyční a bulharští gangsteři. Česká republika se stala křižovatkou, odkud putují drogy do různých směrů. Část drog samozřejmě zůstává v tuzemsku pro místní konzumenty. S novými mafiemi přišly i nové metody prodeje. Distribuce drog probíhá pomocí anonymních kontaktů přes Internet a krátkými zprávami přes nepřihlášené mobilní telefony. Také rostou snahy o uplácení policistů a je častěji zaznamenáváno zastrašování svědků.

Po vzniku samostatné České republiky v roce 1993 dochází ke změně na drogové scéně v tom, že už nejsme pouze tranzitní zemí, ale i zemí cílovou, zejména pokud jde o heroin a něco později ještě kokain, LSD, extázi. Pro organizátory mezinárodního obchodu s omamnými a psychotropními látkami je Česká republika bezpečnou zemí z několika důvodů. Jsou zde lehce splnitelné požadavky na uznání legálního pobytu v ČR, dále jednoduchost založení krycích firem a s tím spojeného bezrizikového praní „drogových peněz“, nízké životní náklady, relativně nízké tresty ukládané za drogové delikty, ochota občanů ČR zapojit se do obchodu s drogami za nízké odměny, vysoká pravděpodobnost uchránění majetku získaného z drogových obchodů před propadnutím.¹²⁾

Všeobecná dostupnost dovážených drog za relativně nízké ceny po roce 1990 přispěla k vytvoření předpokladů pro jejich rozšíření mezi populací a zpřístupnila je zejména mladé generaci. Věkový průměr konzumentů drog se začal snižovat. Nejpostiženější skupinou je mládež ve věku 15-19 let. Ta představuje téměř polovinu uživatelů drog. Dochází také k vyrovnání mezi oběma pohlavími, co se týče užívání drog. Stoupá zájem o užívání více druhů drog a začal stoupat i nitrožilní způsob aplikace drog. Zvyšuje se také počet latentních toxikomanů, kteří nejsou v kontaktu se zdravotnickými, hygienickými a sociálními zařízeními.

Po roce 1989 dochází také k společenským proměnám, které provázejí i negativní jevy, k nimž patří mimo jiné i zneužívání drog. V současné společnosti je až příliš kladen důraz na ekonomickou prosperitu bez dostatečného uplatňování hledisek etických a sociálních.

Problémem je stálý zničující spěch, duševní vypětí, přetížení a vyčerpání, které pak vedou ke snaze zvýšit opět výkon drogami. Na druhé straně jsou zde i ti, kteří sahají po droze ve snaze uniknout z nepříjemné reality. Také celá řada svobod, jako svoboda projevu, rozsáhlé možnosti cestování, podbízivost reklam, které nabízejí kromě spotřebního zboží i snadné výdělky a zábavu a štěstí, a to téměř bez námahy, napomáhají zejména u mladé generace k vytváření nereálných představ o životě. Vstup do reálného života pak u mladých lidí vede ke konfliktu s vytvořenými představami, které jsou pak často řešeny právě drogami. Dalším závažným problémem je i dopad zvýšené pracovní zátěženosti rodičů a preference ekonomických zájmů na život v rodině. Časová tíseň a únava vedou obvykle k tomu, že vzniklé problémy jsou řešeny věcně, rychle, aniž by se řešily následky, aniž jsou hledány příčiny. Tak ubývá v rodině schopnost sdílet pocity radosti i zklamání, vytrácí se schopnost otevřené komunikace a vzájemného naslouchání, což vede zejména u dětí ke ztrátě pocitu bezpečí a jistoty. Útěchu a únik z této situace pak dítě může hledat v závislosti na drogách.

K celkové drogové scéně je nutno uvést, že se rozšířila do všech regionů České republiky a droga je dnes bezproblémově dosažitelná prakticky všude. Současnou drogovou scénou lze charakterizovat následovně:

- Prodeje na známých místech pozvolna ustávají a přesouvají se do oblasti užší klientely. Dealeři masově používají mobilní telefony, takže prakticky permanentně dochází ke změně míst i časů tj. srazů za účelem prodeje a koupě drog.
- Dalším trendem je vznik tzv. dealerských bytů, odkud drogy prodává i více osob, což je specifické hlavně pro dealery romského původu.
- Dealeři u sebe nosí minimální množství dávek (v souvislosti s novelou trestního zákona).
- Dealeři z řad Arabů nosí dávky v ústní dutině v alobalové kuličce, kterou mohou v případě nebezpečí zadržení policií vyplivnout nebo spolknout.
- Výměna drogy a peněz se děje většinou za pohybu prodávajícího a kupujícího.
- Při předání drogy jsou využívány různé „krycí manévry“ (podání ruky, objetí apod.).
- Nástup ruskojazyčných pachatelů převážně v oblasti pervitinu, kteří spolupracují s domácími výrobci.
- Snižuje se věkový průměr konzumentů, kteří často páchají zpravidla majetkovou trestnou činností, aby si opatřili finanční prostředky na drogy.
- Zaznamenán i pozitivní dopad novely trestního zákona na snížení dostupnosti drog.¹³⁾

2.3. Dopad vývoje drogové scény na společnost

V České republice byl od roku 1990 zaznamenán plynulý nárůst problémů spojených s nezákonnou výrobou, pašováním i užíváním ilegálních drog. Příčin tohoto jevu je celá řada. Mezi nejdůležitější řadíme otevření hranic nárůst počtu přepravovaného zboží přes hranice státu. Dále celkovou liberalizaci společnosti, oslabení vnější i vnitřní sociální kontroly, změnu hodnotového systému i transformaci ekonomiky. Tyto faktory ovlivnily jak narůstající nabídku a dostupnost drog, tak zvyšující se poptávku po drogách - především mezi dospívající mládeží a mladými lidmi. Nejčastěji užívanou ilegální drogou v současné době jsou produkty konopí (především marihuana). Dále také užívání halucinogenních tzv. tanečních drog (extáze) se stává u dospívajících a mladých lidí módním jevem v rámci nově se formující tzv. techno scény. Mezi problémovými uživateli drog je jako základní droga nejvíce užívaný pervitin, i když od roku 1994 výrazně narůstá počet konzumentů užívajících vysoce návykový heroin. Věkový průměr uživatelů drog je menší než 22 let a frekvence užívání je nejvyšší ve velkých městech. Současně lze pozorovat trend nárůstu trestné činnosti v souvislosti s drogami a snížení věkové hranice pachatelů, kteří se podílí na výrobě a šíření drog a zejména na majetkové trestné činnosti. Z negativního trendu ve společnosti nelze vyčlenit žádnou ze skupin osob bez ohledu na původ, navštěvovanou školu, majetkové poměry rodinné zázemí apod. Drogy představují závažné riziko, jak pro Českou republiku, tak i pro ostatní země světa.

3. PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK DĚTMI

Na začátek je nutno zdůraznit, že užívání drog nemá jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají. Jednou z příčin jsou také skupiny vlastnosti, kterou drogy a jejich užívání zpočátku mají, a to především ve vztahu k dětem.

- Jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo určené jen pro dospělé (legální drogy - tabák, alkohol).
- Drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, novým.
- Dítě nebo dospívající je ve skupině uživatelů drog k užívání nucen ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se.
- Některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, prosadit se, uvolnit se).

Důležitou součástí dospívání je experimentování a riskování. Mnoho dospívajících zkouší nové věci a chování, aby zjistili kdo vlastně jsou. Samozřejmě sem patří i experimentování s psychotropními látkami. Výzkumné studie dokazují, že děti začínají s experimentováním kolem dvanáctého a třináctého roku. Často přechází od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin). Počáteční experimentování sebou nese značná rizika. Dítě nezná dobře účinky, množství a kvalitu drogy, proto může snadno dojít k předávkování. Účinky většiny látek spočívají ve změně vnímání, myšlení a citění, takže i jeden experiment s novou drogou v rizikovém momentu může vést k opakovanému užívání.¹⁴⁾

Důvodů, proč děti a mladiství experimentují s drogami je řada. Droga je pro některé symbolem zralosti a dospělosti, pro některé zase symbolem nezávislosti (především na rodičích). Droga může být také nástrojem k tomu, být přijat kolektivem vrstevníků, k boji se stresem, nástrojem úniku z nepříjemné reality nebo symbolem protestu vůči společnosti. Pokud dítě nebo mladistvý pokračuje v užívání drogy po prvním experimentování, je to většinou známka existence nějakého problému. Neexistuje žádný specifický příznak, pomocí kterého by se dali odlišit „rizikové“ děti či dospívající ohrožené závislostí, od těch, kteří s drogou experimentují jednorázově. Je třeba totiž posoudit řadu okolností – např. druh drogy, okolnosti, za nichž dítě s drogou experimentuje, frekvence experimentování, osobnost experimentujícího. Motivace k užívání drog může být tedy různá - od potřeby vyřešit problémy, přes potřebu dosáhnout uspokojení a potřebu uniknout stereotypu a nudě až po potřebu sociální konformity, uchování sociálních vztahů, potřebu být akceptován skupinou

v níž užívání drogy patří ke standardu chování.

Důsledky užívání psychotropních látek mohou být velmi závažné, např. akutní intoxikace, psychické nebo tělesné poškození a závislost na užívání těchto látek. Užívání drog v období dospívání může vést k závažným zdravotním postižením, které se u mladého člověka objevují rychleji a s větší mírou rizika, než v pozdějším věku. Například užívání heroinu vede u adolescentek velice často k zástavě menstruačního krvácení. Dalším příkladem jsou amfetaminové deriváty (u nás pervitin, extáze), které narušují v mozku rytmus spánku a bdění a mohou vést k narušení tvorby pohlavních hormonů. Kromě poškození tělesného s sebou přináší požívání drog i problémy psychologického rázu. Drogově závislé děti a mladiství mají vyšší míru kriminality, a to z důvodu potřeby získání prostředků k zakoupení další dávky drogy. Závislost na droze jim také znemožňuje řádné studium či práci.¹⁵⁾

Příčiny drogových závislostí jsou různé a většinou individuální. Obecně je příčina ve vzájemné kombinaci osobnostní charakteristiky člověka včetně dědičnosti (sociální faktory) a vlivu prostředí a přítomnosti drogy (psychické faktory).

Mezi *sociální faktory* patří:

- městské prostředí, kde je větší šance získat drogu
- disfunkční rodina, kde není dítě citově vychovááno nebo kde chybí disciplína
- rodiče, kteří ve značné míře užívají drogy, léky, alkohol a tím vytvářejí sociální vzor řešení problémů
- nízká úroveň vzdělání
- zvýšený vliv společnosti, ve které se jedinec pohybuje.

Mezi *psychické faktory* lze zařadit:

- zvýšené emoční prožívání, psychická labilita
- neschopnost rozumově posoudit sebe a okolní realitu
- ztuhlost při řešení životních situací
- odchylky a deviace v oblasti autoregulace.

3.1. Nejvíce rizikové faktory (rodina, škola, vrstevníci)

Rodina

Jednou z hlavních příčin, které vedou děti a mládež se zneužívání drog je tzv. „*krize současné mladé rodiny*“. Byznys, popularita, honba za ziskem a kariérou s sebou přinášení nedostatek času rodičů na výchovu a vůbec komunikaci s dětmi. Rodiče si také přiznávají děti

„kupují“, nahrazují svoji pracovní zaneprázdněnost ve vztahu k dětem hmotnými statky. Děti jsou tak vychovávány „na ulici“ nebo partou, ve které mívá dominantní postavení převážně morálně narušený jedinec, který si však dokáže získat autoritu v kolektivu. To pak často vede k tomu, že společenské a osobní nesnáze začne dítě řešit drogou.

Rodina tvoří základní společenskou jednotku. Je rozhodující buňkou společnosti. Čím je rodina (lépe řečeno vztahy v rodině) narušenější, tím je společnost méně funkční. Rodina a lidská společnost jako celek leží a padá na vztazích. A ty jsou v naší společnosti hluboce deformovány.

Základ rodiny vytváří manželé, intimní vztah muže a ženy. Oni dva jsou stabilitou rodiny, a proto i maximální podpora dobrého manželství by měla být jedním z pilířů drogové prevence. Všichni známe z příkladů z okolí (někdy i z vlastní rodiny), z masmédií, z literatury apod. jak hrozná a nesnesitelná je žít v manželství plném nenávisti, křivd, hádek, násilí, ale i pasivity, nezájmu a citového chladu. Víme, jak vypadá manželská nevěra, sexuální nevázanost, rozvody, co slz a bolesti se v tom skrývá. Vidíme toho tolik a tak často, že už to pokládáme za normální, běžné. Jenže normální a běžné by mělo být manželství stabilní, které nestagnuje, ale dynamicky se vyvíjí. Na jedné straně je plné sebeodříkání, sebeobětování, dávání a na druhé zase plné radosti, přijímání, spokojenosti a věrnosti. V takových manželstvích se žije dobře a taková je třeba propagovat, vyučovat o nich, natáčet filmy a psát. Určitě je to úkol náročný a netýká se jen odborníků, ale svým způsobem i většiny obyvatel. Každého by to něco stálo (přínejmenším chuť a odhodlání začít sám u sebe), ale výsledkem by bylo celkové ozdravení společnosti, včetně snížení takových negativních jevů jako je užívání drog. Proč? Souvislostí je mnoho a jednou z nejvýraznějších je, že se mnozí manželé stávají rodiči. O rodině byly popsány stohy papíru, provedeno množství výzkumů a statistik a stále je o čem bádát. Vztah *dítě – rodič* se týká každého člověka na této planetě. A je mimořádně důležitý. Prostředí rodiny je tak intimní a počáteční závislost dítěte tak hluboká, že je pochopitelné, jak obrovskou důležitost pro život člověka má. Svým postojem k dítěti a vlastním příkladem rodič utváří základ obrazu, který člověk sám o sobě má, podle kterého jedná a jak sám k sobě přistupuje. Výchova dítěte je nesmírně zodpovědná úloha, a to vyžaduje povahově zralé, pevné, dospělé a vnitřně připravené lidi, kteří se s rodičovskou úlohou zcela ztotožní a jsou rodiči tak říkajíc na plný úvazek.

Mladí lidé by měli do svého očekávání od života zabudovat požadavek, aby měli děti, které chtějí mít, s tím, s kým je chtějí mít a v době, která je pro ně příhodná. Jak těžká vnitřní poranění si do života odnášejí děti nechtěné, odmítané, nepřijaté, vyrůstající ve vyřčeném či nevyřčeném citovém chladu výčitek! Opravdu dospělí a opravdu zodpovědní rodiče

nemohou nepřijmout dítě. Dítě je pro ně radost, dar (nikoli nabyté vlastnictví) a jeho výchova je jednou z úžasných etap života.

Malé dítě nejvíc potřebuje mít jistotu ve vztahu ke svým blízkým lidem (zpravidla k rodičům). Citový vztah, ve kterém je pocit jistoty a bezpečí, vytváří základ pro vztah dítěte k širšímu sociálnímu okolí. A jsou to právě ti nejbližší, kteří mu dávají pocítit základní životní jistotu ve své blízkosti, protože jej chrání, zabezpečují, učí se mu rozumět, naslouchat, budují v něm důvěru. Nemá-li dítě tento pocit jistoty, narůstá v něm úzkost. A v ní nelze žít. Proto se v něm mobilizují obranné síly. Ty se navenek projevují např. ztrátou zájmu o okolí nebo agresí či různými formami manipulace. Manipulace spojená s touhou po moci je jev, se kterým se u dnešních dětí setkáváme stále častěji. Tato touha není nic jiného než určitá náhrada za neuspokojenou základní potřebu životní jistoty. Není-li včas rozpoznána, podchycena a nejsou-li učiněny příslušné kroky k jejímu odstranění, vyvíjí se často vcelku nenápadně až v závislost na vlastní moci, schopnost ovládat své okolí. A droga se k ovládnutí výrobě hodí. Takový dospívající je pak vlastně obětí neuvědomělé touhy po moci, jejíž kořeny jsou v obranném mechanismu neuspokojené potřeby jistoty a bezpečí v dětství.

Rizika ve výchově dětí, která mohou nakonec vyústit v užívání drog jsou různá, od těch výrazných jako je sexuální zneužívání nebo fyzické týrání dítěte, až po ty méně nápadná jako je například „volná výchova“ a s ní spojené rozmazlování, které se projevují obdobně jako nepřijetí dítěte. Často slyším od mladých lidí chycených do drogové pasti: „...*mohl jsem si vždycky dělat, co jsem chtěl...*,...*dostala jsem, nač jsem si vzpomněla...*“. A není to říkáno s hrdostí, uspokojením, ale naopak s hořkostí, lítostí, zmatkem a tichou výčitkou. Děti vychované ve volnosti, ničím neomezované, se těžko mohou naučit sebeovládání, těžko se naučí zvládat konfliktní situace, těžko se budou vyrovnávat s náročnými požadavky života. Droga se pro dospívající, dříve neomezované děti, stává rychlým a bezproblémovým řešením stoupajících životních nároků.

Na děti působí ničivě i pasivní přístup rodičů k nim, jejich přednostní věnování se práci, zálibám, stálý nedostatek času. Pozor také na citové vydírání – např. „...*kdybys mě měl rád, nikdy bys tohle nemohl udělat...*“ (rodičovská láska má být bezpodmínečná) nebo vzbuzování pocitu viny: „...*ty mě jednou zničíš...*“, ale také na nepřiměřené požadavky, kdy dítě nevědomky nahrazuje chybějícího anebo málo dostupného partnera.¹⁶⁾

Řada věcí působících na dítě se nezdá být tak hrozných. Ale pokud se takových drobných rizikových faktorů ve vývoji dítěte navrší příliš mnoho a převýší mechanismy, kterými je dítě schopno vyrovnávat se s těžkostmi, je to velice špatné. „*Tisíce drobných, sotva znatelných traumat vytváří jednu trvale nepříznivou životní atmosféru, která je nebezpečnější*

než dramatický děj. Peklo je to vnitřní, co v sobě nosíme a co v nás působí, ne to vnější, co odkudsi přichází. Kolik lidí žije v pekle tam, kde se neválčí a není bída. Jestliže něco z tohoto pekla třeba jen po kapkách a ve zředěné formě vstupuje do života dítěte, působí to chronickou otravu myšlení a cítění, duše i ducha.“ (Citace-PhDr. Zdeněk Matějček).¹⁷⁾
Z pekla člověk touží utéci. A nejlépe do ráje. Třeba zrovna do toho klamného drogového.

Rozvod rodičů je pro dítě téměř vždy životní trauma. Ztrácí něco, co lze nahradit jen zčásti, nedokonale nebo vůbec ne. Pro svůj vyvážený a zdravý vývoj potřebuje dítě mužský i ženský vzor. V rámci prevence pro to, aby tomu tak bylo, potřebujeme udělat vše, co je v našich silách. A co dostává dítě do vlnku ze vztahu mezi rodiči? Zjednodušeně řečeno kopii pro své vlastní budoucí manželství. Jakoby se vzájemná manželská harmonie a shoda nebo naopak neupřímnost, hádky, nevěra a rozvody dědily z generace na generaci. Rovněž děti vychovávané s láskou a s neláskou předávají lásku a nelásku z jedné generace na druhou. Bohužel to platí také o drogách (včetně alkoholu). Dítě z rodiny, kde je jeden nebo oba rodiče závislí na drogách platí, že jejich děti budou v dospívání a dospělosti ohroženi drogou několikanásobně více než děti z rodin, kde se tento problém nevyskytuje.

Drogová prevence z hlediska rodiny je široká, obsáhlá oblast působení, která se rozhodně netýká jen speciálně zaměřených odborníků. Vlastně se týká celé dospělé a částečně i dospívající populace. Každý z nás by si sám za sebe měl položit několik otázek:

- Co mohu udělat a co dělám pro to, abych byl(a) dobrým(ou) partnerem(kou), manželem(kou), rodičem, abych měl(a) dobrou a stabilní rodinu?
- Jsou hodnoty, které vyznávám stabilizujícími faktory pro rodinu nebo ne?
- Co dělám pro to, aby byly fungující a stabilní rodiny u nás co možná nejvíce podporovány, aby byly náležitě oceňovány, aby byly ohodnoceny v mé mysli, v mé komunikaci s jinými, tam kde pracuji, ve sféře, kterou mohu nějakým způsobem ovlivnit?¹⁸⁾

Udělat na tomto poli maximum se určitě vyplatí (a to nejen kvůli narkomanům). Nejsložitější léčba, zdlouhavá a obtížná terapie a nejistý výsledek je právě u těch jedinců, kde kořeny jejich závislosti tkví někde v řetězci drobných zranění z dětství.

Mezi rizikové činitele zvyšující riziko problémů s návykovými látkami v rodině tedy patří především nedostatek času na dítě, zvláště v časném dětství, nedostatečné citové vazby dítěte, nedostatečný dohled a malá péče. Ale také nesoustavná a přehnaná přísnost střídaná se zanedbáváním dítěte. Dále dítě matou nejasná pravidla týkající se jeho chování. Nepříznivý vliv na dítě má také dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči nebo zneužívání návykových látek některého z členů rodiny. Přeceňování nebo naopak podceňování dítěte, duševní

nevyrovnanost rodičů, časté stěhování, chudoba či nezaměstnanost – i tyto faktory patří k negativním vlivům na dítě, které mohou být rizikem směřujícím ke zneužívání drog. A jaký styl výchovy dítěte je tedy nejlepší? Připojila bych se k těm, kteří věří, že je to vřelý a laskavý, ale zároveň alespoň středně omezující styl. Dítě se v takové rodině cítí přijímáno a respektováno, ale zároveň jasně ví, kde jsou hranice toho, co ještě smí.

Předcházející povídání bylo zaměřeno na nepřímou (nespecifickou) drogovou prevenci. Chybí-li, má přímá (specifická) prevence malý nebo dokonce žádný efekt. Při láskyplné, citlivé, přiměřeně nároky kladoucí rodičovské výchově, s dobrou a otevřenou vzájemnou komunikací, se drogový problém stane přirozeným předmětem rozhovorů od v podstatě již od předškolního věku, tak jako jiné společenské jevy, se kterými se dnes dítě běžně setkává. Většinou rodiče využívají spontánně vzniklých situací. S přibývajícím věkem přidávají informaci a v diskusi doplňují to, co dítě ví odjinud. Do nástupu puberty by se dítě mělo v této problematice dobře orientovat. Je-li mezi dítětem a rodiči po léta budovaný vztah důvěry, dítě také s důvěrou přijímá rodičovský náhled na věc. Respektující postoj dítěte k jeho rodičům je důležitý pro přijetí jejich systému hodnot. Spolu se zdravým vztahem rodičů a dítěte v době raného dětství tvoří základ pro to, že i dospívající (přirozeně rebelující) dítě bude své rodiče respektovat a ocení je natolik, že jim bude věřit a bude přijímat jejich rady. Ale i tehdy, není-li vztah rodičů a dítěte ideální, je-li dítě na prahu puberty, je důležité o drogách hovořit a nenechávat to na někom jiném. (Informace od vrstevníků bývají bohužel ve velké většině spíše propagujícím návodem než prevencí). Hovořit otevřeně a co možná neobjektivněji o této problematice znamená mimo jiné její odtabuizování a tím i snížení přitažlivosti.

Škola

Dítě tráví ve škole podstatnou část svého života. Je to místo, kde není bezprostředně se svými nejbližšími a kde musí mezi svými vrstevníky obstát. Solidní základ z rodiny a její stále zázemí umožní dítěti se celkem bez výrazných problémů přizpůsobit nové situaci. Nepřímá (nespecifická) drogová prevence tu spočívá především v kvalitní spolupráci rodičů a učitelů a oboustranném vstřícném přístupu. Myslím, že neexistuje vážnější školní problém, který by se týkal jen samotného dítěte a ne učitelů a ne rodičů, anebo jen dítěte a učitelů a ne rodičů. Škola nemůže suplovat rodičovskou úlohu a rodiče naopak nemohou suplovat školu. Jedna i druhá strana mohou školní problémy dítěte zlepšit, ale i zhoršit a prohloubit.

Povědomí o tom, jaký by měl být dobrý učitel, každý z nás z vlastní praxe má. Také víme, jak špatný a necitlivý učitel dokáže otrávit život, znepríjemnit, popř. úplně

znechutit učení. Bohužel také platí, že učitelé a pracovníci ve školství patří mezi málo ohodnocované, ale zato velmi osočované členy naší společnosti. Žádá se od nich, aby konali svou práci co nejlépe (často podvědomě – „*co já zkazil, ty musíš napravit*“) a jsou kritizováni za věci, které jsou mimo jejich kontrolu. To, co se děje ve škole, nelze oddělit od problémů celospolečenských. Nelze obviňovat pedagogy za to, v jakých podmínkách naše děti žijí. Není chybou učitelů, že se hroutí rodiny, že mnoho jejich žáků je zanedbáváno, popř. týráno. Nemohou dětem zakázat sledování nevhodných televizních pořadů a zakázat jim požívání alkoholu a drog. Čímž je ovšem nelze zbavovat odpovědnosti za prevenci těchto jevů, samozřejmě v rámci jejich kompetence. Avšak hroutí-li se pro velké sociální problémy kulturní úroveň národa, těžko můžeme chtít, aby byly jen dobré školy.

Do většiny našich středních škol, ale také do vyšších ročníků základních škol vtrhly jako lavina drogy, násilí, pornografie, zvrácené názory, strach. Někde více, někde méně, ale bohužel už všude. A co můžeme dělat? Pouze co nejvíc mírnit jejich dopad. Ale nedělejme si iluze, že s velkým úspěchem. Kde je však potřeba začít s plnou silou jsou nižší ročníky základních škol (nelépe už mateřské školy). Velmi důležitou osobou je učitelka (zřídka učitel) první třídy. Pokládá základy, na kterých ostatní budou stavět. Může žáky naplnit pozitivními postoji, ale také pohrdáním a neúctou. Během prvních pěti let rozhodují učitelé z velké části o postoji dítěte k autoritě a o výchovném klimatu na dalších stupních školy. Výuka ve škole, v níž panuje chaos, není možná. Bez kázně nelze učit. I pro učitele platí, že investují-li do žáka sami sebe, přijímají to nejlepší, co v něm je.

Škola má kromě funkce výchovné také specifickou funkci vzdělávací. Vědí rodiče, co se jejich děti učí? Mnohé, zejména věci celospolečenské povahy, mohou se svými dětmi probírat znovu a jinak, navazovat, diskutovat. Rodičovská bdělost a angažovanost nutí školu ke korekci, pružnosti, aktivitě.

A jaké faktory zvyšují ve školách rizika užívání návykových látek? Škola neprovádí žádnou prevenci nebo používá neúčinné postupy jako např. jednorázové přednášky. Škola nedostatečně spolupracuje s rodiči. Návykové látky jsou ve škole a v jejím okolí žákům snadno dostupné a neexistují jasná a prosazovaná pravidla týkající se jejich zákazu. Učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští, problémoví žáci jsou zesměšňováni, atmosféra na škole je odcizená a postrádá nabídku pozitivních hodnot. A v neposlední řadě zde neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času.

Podobně jako v rodině je úspěšnost přímé drogové prevence podmíněna dobrým základem nepřímé. Učitelé mohou citlivě reagovat na vzniklou situaci, využít podnětu žáků, příležitosti vhodného vyučovacího tématu. Dobří učitelé s vybudovanou autoritou a vztahem

k dětem dokáží svými jakoby bezděčnými slovy o drogové problematice mnohem více než dobrá přednáška odborníka. Anebo dokáží podobnou přednášku vhodně umocnit. Předpokládá to samozřejmě slušnou informovanost o problému a vlastní náhled. Hodně záleží na formě podání, frekvenci, systematičnosti, motivaci, situaci školy, třídy, zkušenostech žáků... Ale to už jsou situace, před kterými učitelé denně stojí a musí se s nimi vypořádávat. Čím lépe, tím s lepším dopadem. Mít dobré školy je výsadou celé společnosti. Také zde platí, že dobře zasít a dobře se starat je zárukou dobré sklizně. Škola a rodina má mnohé společné, v mnohém se doplňují, ale i podmiňují, ale nedají se zaměnit. Dobrá drogová prevence (přímá i nepřímá) v rodině je násobena drogovou prevencí ve škole. Selhává-li jedna, o to slabší je účinek druhé.

Vrstevníci

Dospělý nemůže dítěti nahradit vrstevníka, nikdy mu nemůže být rovnocenným partnerem, se kterým by se dítě mohlo poměřovat, se kterým by mohlo růst. Aby se dítě naučilo přizpůsobovat a prosazovat, potřebuje mnoho kamarádů, mladších i starších. Mělo by mít možnost užít si role vedoucího, ale také zažít roli toho, kdo se veze a naučit se snášet, že je třeba nejslabší ve skupině. Učí se vcit'ovat a přebírat zodpovědnost za přátelství. Učí se rozvíjet sociální vůli, toleranci, získává samostatnost ve vztahu. Přátelství je cesta odpoutávání se od rodičů, pokud od nich ovšem dostalo, co potřebovalo a i nadále mu budou oporou a bezpečným zázemím. V době dospívání hrají vrstevníci mimořádně důležitou úlohu v životě jedince. Společně totiž prožívají náročné období vrůstání do dospělosti.

Rodiče přestávají hrát svou dominantní úlohu. Začnou být svými dětmi prozkoumávání, a nejen oni, ale i jejich názory, představy a hodnotový systém. Obdobě jsou na tom učitelé a další dospělí. Je to nutná fáze přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Než se toto začne dít, měly by být děti svými nejbližšími, ale i učiteli informováni a připraveni na to, jaká úskalí s sebou dospívání přináší. Nestane-li se tak, pak jsou dospívající zaskočení např. změnami nálad, pocity méněcennosti, vlastní nedostatečnosti, beznadějí...To všechno si mohou začít kompenzovat právě snadno dostupnou drogou.

Tlak skupiny je v tomto období obrovský. Je v něm i kus tyranie. Každý dospívající proto ví, že před zesměšňováním se uchrání jedině tak, že se bude zuby nehty držet převažujícího názoru. Mladý člověk, který nestojí na pevných základech po léta v něm budovaného vědomí vlastní hodnoty a o tomto tlaku není autoritou předem informován, se neodvážá riskovat a vzepřít se vůli většiny ani v té nejnepatrnější maličkosti. O drogách

ani nemluvě.

Dospívání je období zmatků, kde nic nelze považovat za absolutní a jisté. O to tíživější a nesnesitelnější je, když mladí poznají, že i svět dospělých se potácí v nejistotách, v hodnotách, které záhy ztrácejí svou platnost. Droga dává na čas úlevu. Je to období utváření vlastní identity. Dítě, jemuž rodiče a učitelé vštípili smysluplné vědomí sebe sama, naučili ho poznávat své silné i slabé stránky, umí své neúspěchy kompenzovat, ví kam jde a zhruba jak se tam dostane, nemá potřebu svou identitu hledat v jakékoli partě, která se objeví a tento pocit identity nabízí.

A právě kamarád, spolužák, známý bývá nejčastěji prvním zdrojem drogy – nikoli skutečný dealer (pouliční prodejce drog). Proto je v této oblasti drogová prevence velice důležitá. Její úspěch spočívá v tom, aby se naše dobře připravené děti v době dospívání dokázaly postavit i proti tlaku většiny drogy užívajících anebo ještě lépe, aby samy byly tou většinou, která drogy neužívá a ani nechce a tlačily na menšinu, která je užívá nebo užívat chce.

3.2. Ostatní sociální faktory

Možná, že to ostatní, v čem žijeme, co nás obklopuje, se zdá ve srovnání s významem rodiny, školy a vrstevníků pro drogovou prevenci nevýznamné. Ale nenechme se mýlit. Celospolečenský úpadek kultury jako následek pohrdání absolutními normami a celoplošně zprostředkovávaný masmédií a vědomě i nevědomě jej přinášíme do rodin, škol, zaměstnání... Prohlédnout a postavit se proti není rozhodně jednoduchá záležitost a vyžaduje určitou aktivní formu oběti (od malých *odpírání si* – např. místo super akčního filmu vytáhnu kamaráda nebo rodinu na výlet... až po *veřejný protest* – např. vzájemná domluva proti zdušení dětského hřiště u domu, kde bydlíme...) Postoje vkládané do člověka od dětství jakoby mimochodem, o to však nebezpečněji, mnohými televizními pořady se v praxi musí někde projevit. U každého sice trochu jinak v závislosti na řadě jiných faktorů, ale celkově v nárůstu asociálních jevů včetně masového šíření drog. Už samotný fakt nadměrné pasivní konzumace nic dobrého nepřináší. Z obsahu nepočítaného množství filmů bych se chtěla dotknout otázky lehkovážného přístupu k hodnotě lidského života vůbec. Vraždy, násilí, všelijaké formy destrukce jsou běžné pro mnoho hrdinů. Nepřístupují pak konzumenti k reálnému životu stejně lehkovážně? Nepřístupují tak i k drogám? Uvědomují si pak v dostatečné míře, že hraná bolest je jiná než ta, kterou může prožívat jejich bližní, jaký je rozdíl mezi smrtí na obrazovce a smrtí

kamaráda, dejme tomu v důsledku užívání drogy? Přemíra smrtí viděných na obrazovce jakoby zlehčovala otázku smrti vůbec. A nejen jí. Jak mezi záplavou podobných otupující pořadů působí byť seriózně zpracovaný (bohužel i to je mnohdy iluze) pořad mající na mysli přímou drogovou prevenci? Není pak braný obdobně odtažitě od reality a obdobně na lehkou váhu?

A co tisk? Zisk a upoutání už tak vším možným unavené pozornosti lidí je nad novinářskou etiku. Vždyť pravda je tak fádni. Je jí nutné trochu přikrášlit, zveličt nějaký původně málo významný detail, zamlčet kontext. Co na tom, že výsledek je jen málo pravdě podobný. Čtenáři to tak mají rádi. A bezděky si to přenášejí i do vlastní komunikace a vlastního myšlení. Masmédia hýbou světem. Nespecifickou drogovou prevencí může provádět každý z nás, např. nenechat se strhnout pasivní konzumací, pečlivě vybírat pořady pro sebe a své děti, nežádat bulvární tisk, tlačit na kompetentní orgány, aby byly zakázány některé typy pořadů, postavit se za alarmující výzvy některých odborníků apod. Tu specifickou prevenci ale ponechme v této oblasti odborníkům.

Populární osobnosti, především zpěváci, jsou hybateli a často i vzory naší mládeže (a nejen jí) a také propagátory drogového nebo nedrogového života. Co např. udělá s oddanými fanoušky napodobujícími svůj idol text písni, kde zpívá o svých úžasných tripových výletech? Anebo se všeobecně ví, že tenhle by bez kokainu neudělal představení. Kéž by bylo mnohem víc populárních umělců, kteří by bez drog svedli přinejmenším totéž a v textech svých písní či vystoupení vyprávěli o tom, co činí život skutečně hodnotným a co je mnohem lepší než drogy.

I v současném umění (nejmarkantnější je to u hudby) existují styly, které k drogám nepřímou vybízejí - *tuto hudbu, toto výtvarné dílo nelze bez určitého druhu drogy dobře vnímat, prožít*. V rámci drogové prevence se lze jen ptát, proč takové umění vůbec je a proč má tolik příznivců. Také některé známé, veřejně činné osobnosti mohou bezděky dělat dobrou nespecifickou drogovou prevenci (anebo naopak) tím, co říkají, co dělají, jak jednají, o co jim jde, jaký hodnotový systém hlásají a jak jej obhajují. A mohla bych pokračovat dál, poukazovat na situace, které každý zná z každodenní praxe, ale prakticky by to byla jen jiná varianta toho, co už bylo řečeno.

Stát hraje v drogové prevenci svou nezastupitelnou úlohu (orientuje se spíše na snižování nabídky drog na ilegálním trhu, kdežto ostatním aktivitám jde hlavně o snižování poptávky po drogách). Je velmi důležité mít dobrý drogový zákon, určitá míra represe je nutná, koordinovat protidrogové aktivity je záslužné, bez ekonomického zázemí a finanční podpory je těžko se obejít, ale má to i svá omezení. „*Společnost se v legislativním vztahu k drogám pohybuje v jakémsi bludném kruhu. Ve své snaze být liberální a přinášet svobodu*

dovoluje snadný přístup k drogám a zaujímá k tomuto jevu postoj shovívavého pochopení. Podcenění drog vede při nárůstu problémů s toxikomany ke stále většímu omezování svobod jiných. To dává prostor hlasům volajícím po zákonných ustanoveních s přísnějším dohledem nad tímto jevem. Pocit ohrožení roste a policie dostává stále větší kompetence ke své činnosti až do stupně, kdy její výkonná moc vyvolává svou kontrolou až obtěžováním jedinců jasnou nevoli občanů. Jestliže stát nedokáže tuto rovnováhu dostatečně udržovat, spěje společnost nezadržitelně opět k místu, odkud jsme v bludném kruhu vyšli – k uvolnění postoje k drogám. Boj proti kriminalizaci toxikomanů a poukazováním na neefektivnost tzv. války proti drogám jsou faktory, které připravují opět liberální postoj. Jakoby samozřejmě se při tom vnucuje společnosti uznání bezmocnosti vůči šíření drog a není náhodou, že takové atmosféře se daří právě ve společnostech, kde dochází ke zhroucení dosud platných morálních struktur.“ (Citace-PhDr. Magdalena Frouzová) ¹⁹⁾

Hodnoty, které připisujeme lidskému životu, se každodenně přenáší na naše děti. V různé intenzitě všemi a vším, kdo vstupují do jeho sféry sociálního působení. Jaký chaos a následná úzkost je způsobena v jedinci, jsou-li tyto hodnoty odlišné natolik, že si i protiřečí. Prevence bude účinnější tehdy, jestliže se znovu sjednotíme na dodržování alespoň základních etických norem (daných a staletími prověřených) a budeme je důsledně vpravovat do co nejširšího spektra společenského působení včetně osobního života na jedné straně a korekce „uměleckého,, projevu hlásaného v duchu falešného pojetí svobody a demokracie, která dovoluje všechno, na straně druhé. Ruku v ruce s pevnými hodnotami se ozdraví i vztahy. I ty musíme chtít budovat a vědět, jaké přinášejí jistotu a bezpečí, naplnění a radost a proč a jaké přinášejí zmatek, agresi, nejistotu, sklíčenost a úzkost. Ty dobré pak nebudeme muset hledat v náhražkách jakými jsou např. drogy.

3.3. Osobnost a dědičné faktory

Až doposud jsem uváděla řadu rizikových situací, které mohou vést až k drogové závislosti a pokusila jsem se nastínit, jak by bylo možné jim předcházet. Do obdobných rizikových situací se však dostává řada lidí často i navzdory solidní prevenci. Někdo do drog spadne a někdo ne, někdo jen okusí a nic mu neříkají, někdo se dostane do závislosti, ale k jeho úspěšnému léčení stačí kratší doba. Ale jsou i tací, kteří navzdory dlouhodobému léčení znovu a znovu recidivují, anebo i tací, kteří se prostě léčit nechtějí. Kromě rizikových situací z vnějšku je tu jedinec, který je nějak zpracovává z vnitřku. Stejná vnější rizika působí

na různé jedince různě. Pro lepší představu si lze vypomoci příkladem - Je řada různě stavěných domů, na které působí obdobné povětrnostní vlivy. Chátrají všechny, ale každý jinak, jeden rychleji, druhý je dlouho téměř nedotčen. A pak jsou tu ještě majitelé. Jedni se o dům starají a okamžitě opravují kdejakou trhlínu či všelijak vylepšují a zpevňují, takže i původně ne moc solidní dům je v pořádku. A druzí se naopak o dům nestarají vůbec, nechávají ho svému osudu, ba ho dokonce sem tam někde poničí. - S člověkem je to obdobné, jen mnohem, mnohem složitější a méně průhledné. Každý z nás snáší jinak nepřízeň osudu, má jinou frustrační toleranci, jiný repertoár forem obrany proti úzkosti... Neexistuje struktura osobnosti, která by byla stoprocentní ochranou před vznikem drogové závislosti nebo naopak její jedinou příčinou. Ti méně odolní mají osobnost strukturovanou tak, že inklinují k experimentům s drogami a posléze vzniku závislosti. Jsou to osoby s rysy nezdrženlivosti, nestálosti, nevyváženosti a sociální nepřizpůsobivosti. Sem se řadí také lidé se slabší nervovou soustavou, s drobnými prenatalními nebo porodními poškozeními, což se může projevat zvýšenou citlivostí i na zátěže běžného života, snadnou zranitelností nebo poruchou pozornosti, zvýšeným neklidem, dráždivostí, impulsivností, soběstředností. Dále pak sem patří i jedinci uzavření, těžko navazující kontakt s okolím nebo naopak ti, kteří potřebují být středem pozornosti a zájmu.

Čím širší záběr bude drogová prevence mít (přímá, ale zejména ta nepřímá), tím větší je naděje, že se sníží počet rizikových faktorů nebo se alespoň oslabí natolik, že nevyústí v riziko drogové závislosti ani u těch nejvíce rizikových jedinců.

4. DROGOVÁ PREVENCE VE VZTAHU K DĚTEM

Slovo prevence obecně znamená předcházení nebo zabránění něčemu, překažení něčeho či předem ochránění proti něčemu. Drogovou prevencí tedy předcházíme vzniku tohoto problému ve společnosti jako celku a u jednotlivců, kteří ji vytvářejí. Společnosti i jedinec jako takový mají přirozenou tendenci chránit se před něčím, co je nějak poškozuje, ohrožuje nebo ničí. Ale co to vlastně je? Masové zneužívání drog ve 2. polovině 20. století je pouze jedním z mnoha negativních projevů (promiskuita, kriminalita, korupce...) krize současného světa, kterou těžko můžeme pokládat za náhodnou. Ptáme-li se po příčině, rozhodně nečekejme jednoduchou odpověď. Ta totiž není, zrovna tak jako neexistuje jednoduchý recept na stoprocentně účinnou drogovou prevenci. Uvědomme si, jak složitou bytostí je člověk a jak složité je jeho soužití s ostatními lidmi. Život jedince i celé společnosti se řídí určitými zákonitostmi, které mají vymezenou oblast působnosti, různě se podmiňují, prolínají, mají svou hierarchii. Nejsou tedy samoučelné, jsou důležité pro zachování samotné existence. Narušení jedné zpravidla vyvolá řetězovou reakci různých dalších poruch. Ve společnosti je to obdobné jako v lidském těle. Špatná funkce jednoho orgánu ovlivní funkci jiného a člověk onemocní. A čím více a důležitějších orgánů je narušeno, tím větší komplikace nastávají.

Žijeme v tzv. *postmoderní době*. Téměř vše se stalo relativní. Hodnoty, které byly po staletí absolutní, se neměnily (v naší kultuře reprezentované např. křesťanským Desaterem), člověk se na ně mohl spolehnout, měl v nich svou jistotu, ale nyní se staly relativními, platícími jen někde, někdy, pro někoho, za určitých podmínek. V rámci svobody se dosud platné hranice (tak si přece vezmi, dělají to všichni...) mohou překračovat, posouvat, všelijak relativizovat i úplně rušit. Problém je ale v tom, že člověk ke svému plnohodnotnému životu potřebuje určitý řád, cítí se bezpečně v nějaké dané struktuře, svoboda bez hranic se mu tak stává chaosem, pastí, paradoxně jej zotročuje, vyvolává v něm strach, úzkost, které se nutně musí zbavit. Droga tento existencionální strach na nějaký čas iluzorně přehluší, aby ho později zněkolikanásobila. Svobodný je ten, kdo vnitřně přijme a ztotožní se s určitými zákonitostmi a hranicemi. Ví totiž, že jedině tak se cítí bezpečně a nemusí mít strach. Drogová prevence (vlastně prevence negativních společenských jevů vůbec) spočívá z tohoto úhlu pohledu ve znovuoživení a přijetí oněch absolutních hranic a zákonitostí, kde je člověk absolutně svobodný, protože je absolutně bezpečný.

A proč je nutno chránit především děti a dospívající před návykovými látkami? Drogy,

ale i alkohol a tabák jsou v dětství nebezpečnější. Otravy alkoholem a drogami nastávají u dětí i po malých dávkách. Děti, které mají zkušenosti s drogami, mají obvykle horší prospěch ve škole a více disciplinárních problémů, což může mít podstatný vliv na jejich další studium i samotnou existenci. Užívání drog dětmi sebou přináší také větší riziko tělesných i duševních nemocí než u dospělých, v souvislosti s drogami může být dítě snadněji zneužito nebo vydíráno. Dětství a dospívání jsou obdobími intenzivního rozvoje v mnoha oblastech. Návykové látky tento rozvoj zpožďují a mladý člověk, který má problémy s drogami, pak často zaostává za normálními vrstevníky, což může mít zničující vliv na jeho uplatnění v dnešním náročném světě. Také léčba drogové závislosti u dětí a mladistvých je velmi obtížná, náročná na čas i emocionální vypětí celé rodiny. Děti a mládež nemohou být v systému protidrogové prevence pouze cílem preventivního působení. Musí být jeho součástí a aktivně, interaktivní formou se podílet na řešení problémů spojených s výskytem zneužívání drog.

4.1. Co je primární prevence

Primární prevence si klade za cíl odradit jedince od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Primární, první, prvotní, přední nebo i základní prevence, pracuje tam, kde se problém dosud neobjevil a kde se dělá vše pro to, aby vůbec nevznikl. Soustřeďuje se tedy na tzv. zdravou populaci.. Proč lidé vlastně berou drogy, kde se stala chyba? Na každého jedince během jeho života působí řada faktorů, které se vzájemně ovlivňují a každý z nich (většinou ale seskupení několika z nich) se za určitých okolností může stát rizikovým a klíčovým pro vznik drogového problému. Prevence tu spočívá především v jejich odhalování, minimalizování počtu, popř. oslabování účinku.

Aby člověk mohl existovat, musí mít uspokojeny určité potřeby. Jsou to dané součásti fyzického a psychického pocitu spokojenosti. Pro větší pochopení použijí běžně užívané dělení a zaměřím se na ty potřeby, které se jeví s drogovým problémem zvláště spjaté. Jedna, která se začala řadit mezi základní biologické potřeby (vedle potřeby utišit žízeň, hlad, mít nějaký úkryt a teplo, sex, jako podmínky fyzického přežití) se zdá pro uživatele drog velmi důležitá potřeba změněného vědomí, jakési vnitřní slasti. Člověk ji odedávna uspokojoval různě – tancem, zpěvem, hudbou, výtvarným uměním, sportem, lovem, vzýváním a uctíváním bohů atd. Lze říci, že to byl z větší části aktivní přístup, kterým si jedinec změnu vědomí navozoval. V současné době však přibývá pasivních způsobů, kterými se slasti ze změněného vědomí dosahuje - televize, počítačová kultura, zábavné podniky nejrůznějšího druhu a ovšem

také drogy. V mládí je tato potřeba mnohem silnější a tudíž mladí lidé jsou z tohoto hlediska skupinou pasivní konzumace a tedy i drogou nejvíce ohroženou. Prevence je zde nasnadě – co nejvíce podnětů k aktivní činnosti, cílené vedení k ní, nabízení co nejširší škály možností, a to čím dříve, tím lépe. Slast nemá být cílem lidského snažení, ale jen vedlejším účinkem toho, že člověk svého cíle dosáhl.

Kromě zmíněných biologických potřeb mají být náležitě a v pravý čas uspokojovány i základní životně důležité potřeby psychické:

1. Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů.

Zjednodušeně řečeno: člověk by se neměl nudit, ale také by neměl být přetěžován. Mnoho mladých lidí sáhlo a sahá po droze prostě proto, že neměli a nemají lepší zábavu. Ale také jsou známé případy lidí, kteří si chtěli nebo chtějí pomocí drogy ještě víc zvýšit svou výkonnost. Zkrátka dostat co nejvíc už z tak dost přetíženého organismu. Prevence zde spočívá v dovednosti naučit se umění dobře si zorganizovat čas, vyvážit práci a odpočinek, nabídnout dostatek přiměřených a vhodných možností vyžití se ve volném čase.

2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech.

To znamená, že podněty, které vnímáme našimi smyslovými orgány potřebujeme zpracovávat podle určitých klíčů. Jde vlastně o proces učení.

3. Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů.

Tyto vztahy se navazují v nejranějším dětství ve většině případů k rodičům. Bez nich člověk nemůže získat pocit životní jistoty a celkový vývoj osobnosti je narušen.

4. Potřeba identity.

Jedná se o potřebu společenského uplatnění a společenského hodnoty. Neuspokojení této a předchozí potřeby jsou velmi rizikovými faktory pro vznik drogové závislosti.

5. Potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy.

Není-li tato potřeba uspokojena, potácí se člověk mezi nadějí a beznadějí, mezi životním rozletem a zoufalstvím. Žijeme časem a v čase. Od přítomnosti do minulosti a budoucnosti. Minulost tvoří naše vzpomínky, vzpomínky těch, kteří s námi sdíleli svůj životní čas, věci, které nás provázely... Budoucnost, to jsou naše přání, plány, sny... Obojí je velmi důležité a jen specificky lidské. Někteří narkomani jsou zvláštní tím, že svou minulost popírají a o budoucnost se nestarají. Chtějí žít tady a teď a také tak žijí. Pak se nabízejí otázky typu: Jaké jsou jejich vzpomínky? Vzpomínal s nimi někdo na to hezké, co prožili? Sdílel s nimi někdo jejich sny a přání do budoucnosti? Dobrou prevencí provádíme, když vzpomínáme a mluvíme o budoucnosti se svými nejbližšími, s těmi, kdož jsou nám svěřeni, koho alespoň trochu známe.

Životní potřeby člověka jsou uspokojovány během celého jeho života. V jednotlivých obdobích jsou však vnímány různě a v různé intenzitě. Totéž platí i o různých oblastech, kde má jedinec možnost své potřeby naplnit. Otázka však zní, do jaké míry se to daří nebo nedaří a proč a kdy už lze o nenaplněné potřebě mluvit jako o rizikovém faktoru pro vznik nějakého problému. Dá se tomu všemu nějak předcházet?

Jednoznačný návod, jak předejít drogové závislosti u dětí a mladistvých neexistuje. Významnou roli hraje rodinná výchova – prostředí důvěry, otevřenosti a bezpodmínečné podpory. Zaměření prevence v rodině lze rozlišit podle věku dítěte. U velmi malých dětí do 3 let je důležité přiměřeně uspokojovat potřeby dítěte, včetně citových. Chování rodičů by mělo být klidné a vřelé. Myšlení tohoto věku je zaměřené na sebe, je fantastické, nepružné. Dítěti by se mělo dávat najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale že jsou i určitá omezení. V předškolním věku od 3 do 6 let je správné dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota, kterou je třeba chránit a podporovat. Dítě by si mělo začít uvědomovat i nebezpečí, která vnější svět skrývá a být schopno se jim vyhýbat. Ve věku od 7 do 12 let se učí mnoha potřebným dovednostem, učí se vycházet s vrstevníky, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví. V tomto období by měla již začínat cílená prevence na odmítání tabáku, alkoholu a jiných drog. Období od 13 do 22 let je náročné pro všechny zúčastněné. Dochází k dozrávání tělesnému i duševnímu. Dítě se odděluje od rodiny a vytváří si předpoklady pro samostatný život. Rodiče by měli dítěti umožnit rozvoj schopností a nadání, ale zároveň na něj neklást nároky, které nedokáže splnit. Na významu nabývá především skupina vrstevníků, která jim může pomoci se drogám vyhnout nebo naopak přestavuje nebezpečí. Přátelé, kteří berou drogy, patří v dospívání k nejrizikovějším činitelům vůbec. Mladý člověk tohoto věku často nebývá ochoten doporučení prostě přijímat, často chce diskutovat, testuje hranice možností. Proto by rodiče měli být schopni s dítětem tohoto věku o návykových nebezpečích informovaně hovořit a měli by umět dítěti zprostředkovat pomoc pro různé problémy. Dospívající jsou návykovými látkami zvláště ohroženi, a proto je prevence v této skupině mimořádně důležitá. ²¹⁾

Aby bylo preventivní působení v rodině efektivní, je nutno dodržovat obecné zásady prevence v rodině, které lze shrnout do těchto bodů:

- Získejte důvěru dítěte a naslouchejte mu. To bývá těžké, obzvlášť když dítě často hájí hodnoty pro rodiče nepřijatelné. Vyslechnout dítě však neznamená s ním souhlasit.
- Mluvte s dítětem o alkoholu a drogách otevřeně, při vhodných příležitostech, nenásilně. Pokud bude drogu obhajovat, vyslechněte ho, ale opatřete

si protiargumenty.

- Předcházejte nudě, pokuste se najít dítěti vhodné zájmy a dobrou společnost mimo rodinu nebo posílit vazbu dítěte na rodinu. Zajímejte se kde je, co dělá, zamyslete se nad jeho životním stylem.
- Vytvořte zdravá rodinná pravidla, dítě by mělo vědět jaké důsledky bude mít jeho jednání. Ved'te dítě k pocitu, že je doma potřebné a užitečné.
- Buďte dítěti příkladem svým chováním i svým žebříčkem hodnot. K tomu je nutné, abyste mysleli také na své zdraví a abyste měli své kvalitní zájmy.
- Chraňte dítě před nevhodnou společností a pomozte mu najít tu dobrou.
- Posilujte sebevědomí dítěte. Udržujte rovnováhu mezi kritickým postojem vůči chování dítěte a respektem vůči jeho osobnosti a lásce k němu.
- Spolupracujte s dalšími dospělými jak v rodině (oba rodiče, prarodiče) tak mimo rodinu (školy, kroužky, rodiče vrstevníků).
- Uvědomte si své možnosti. Dítě, které bere drogy, bývá nezralé a neschopné se o sebe postarat. Může pohrdat názory rodičů, ale přitom si nedokáže opatřit základní prostředky k životu. V tom je vaše šance a síla. Cílem je, aby dítě pochopilo, že skutečně samostatnost předpokládá schopnost se o sebe postarat.

Pokud už však má dítě s návykovými látkami problém, je třeba především tento problém nepopírat. Tímto se pouze ztrácí čas a závislost na návykové látce se rozvíjí. Také není dobré problém tajit a stydět se za něj, ale naopak si o problému s někým kvalifikovaným pohovořit. Stává se také, že prostřednictvím dítěte si vyřizují rodiče mezi sebou účty anebo z problému obviňují partnera. Toto určitě není správné řešení. Děti užívající návykové látky se také snižují (často k úspěšnému) k vydírání rodičů např. útekem, prostitucí, sebevraždou. Tady je třeba neustoupit, jinak by se riziko pokračování ve zneužívání drog dítětem jen zvýšilo. Fyzické násilí, chaotické a impulsivní jednání také nic neřeší. Pak se totiž parta a nevhodní přátelé stávají ještě přitažlivější. Velice důležité je nezabouchnout dveře navždy, pokud dítě odejde. Je dobré být připraven mu pomoci, pokud přijme určité podmínky. A v neposlední řadě nesmíme ztrácet naději – přirozený proces zrání dítěte je naším spojencem.

Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, jako je například využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti nebo programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci jako jsou např. „děti ulice“, záškoláci, mladiství vyloučení ze školy, mladiství delikventi nebo děti uživatelů drog. Primární prevence zahrnuje tyto složky:

1. Vytváření povědomí a informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním
2. Podpora protidrogových postojů a norem.
3. Posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog.
4. Posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů
5. Podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog. ²⁾

Důležitou roli v primární prevenci hraje také škola. Může být prospěšná především dobrou a pohotovou spoluprací s rodiči, kdy pohotově oznámí rodičům velké výkyvy v prospěchu, změny v chování nebo jiné nápadnosti u dítěte. Pomáhá tak rodičům včas a účinně reagovat. Prospívá také tím, že může nabídnout žákovi nebo i rodině vhodnou formu pomoci např. spoluprací s pedagogicko-psychologickou poradnou. Škola také prosazuje i přiměřená pravidla, která zahrnují např. zákaz kouření i zákaz přinášení alkoholu a jiných návykových látek do školního prostředí. K tomu také patří přiměřené sankce v případě porušení zákazu. Rodiče by školní pravidla měli znát.

Významnou úlohu hraje organizace preventivních programů v rámci školy. Různé přednášky nebo jiné jednorázové akce však nemívají pozitivní účinek. Tady přicházejí ke slovu vrstevníci a tzv. „*peer programy*“, což jsou prospěšné preventivní programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova „*peer*“ je širší než jen vrstevník. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit (lidé stejného věku, ale i ze stejné sociokulturní skupiny, se stejným zázemím...). Členové takového programu by měli mít dovednosti potřebné pro práci se skupinou, rozhodování se a řešení problémů, informace o nebezpečích alkoholu a jiných drog i o tom, jak přistupovat k vrstevníkovi, který s nimi má problémy. Takto připravení mladí lidé pak pracují se svými o málo mladšími spolužáky nebo mladými lidmi z okolí. Organizují za pomoci dospělých společenské večírky bez drog, vedou diskusní skupiny, poskytují druhým oporu i radu v obtížných situacích. Vrstevnický (*peer*) prvek programu je užitečný, není však bezpodmínečně nutný. Důležitější je, aby byl program interaktivní tj. aby v něm bylo dítě aktivně zapojeno a aby zahrnoval nácvik sociálních a jiných důležitých dovedností.

Další formou primární prevence jsou tzv. nízkoprahové kluby pro děti a práce s ohroženými dětmi přímo na ulici. Nízkoprahové kluby (odborně nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – NZDM) jsou určeny dětem a mládeži, které tráví svůj volný čas touláním na ulici nebo v partě, prostě neorganizovaně. Navštěvovat je může kdokoliv a přístup není

omezen financemi. Jsou vlastně volnočasovou alternativou k různým kroužkům a zájmovým útvarům, ale navíc poskytují poradenství a sociální servis. Návštěvníci v těchto klubech mají volnost při pohybu v prostorech klubu, v chování i ve volbě vykonávaných činností. Nabízí se zde mnoho různých programů – např. poslech muziky, promítání filmů, kulečnick, stolní tenis, půjčovna sportovního vybavení, výtvarnou dílnu, hudební nástroje atd. Význam nízkoprahových klubů však spočívá především v jejich poradenské a preventivní činnosti – umožňují dětem svěřit se se svými problémy, popovídat si. Vytvářejí pro děti chráněný prostor, kde najdou svoje místo, což na sídlištích a ve městech chybí. Mládež je v klubech pod dozorem zkušených a školených pracovníků a v každém klubu platí přesná pravidla.

Preventivní programy pro děti a mládež by měly zahrnovat všechny formy drogové závislosti, včetně užívání tabáku, alkoholu, marihuany a těkavých látek. Součástí by měly být především dovednosti chránit se před drogami, silný osobní postoj proti užívání drog, sociální dovednosti. Tyto programy by měly upřednostňovat např. vrstevnické diskusní skupiny před didaktickými vyučovacími technikami samotnými. Z hlediska jejich účinnosti je podstatné, aby byly dlouhodobé, účastnily se jich i rodiče a byly adresné - aby vycházeli ze specifík problémů zneužívání návykových látek v dané lokalitě. V preventivních programech je nutno mít také na paměti věkové zvláštnosti každé cílové skupiny, a proto by měly být vývojově propojené a citlivě zpracované.

4.2. Sekundární a terciální drogová prevence

Sekundární prevence

Úkolem sekundární prevence je izolace toxikomanských skupin, zejména od potencionálních toxikomanů. Nejde o lehký úkol, protože velké množství mladých lidí se již dostalo do kontaktu s nealkoholovými toxikomany. Od zkoušení k zneužívání, návyku a závislosti pak již není daleko. Je pochopitelné, že mladé lidi láká toxikomanská společnost svými odchylkami a zvláštnostmi od normálního života a také svým rituálem přípravy a podání návykové látky. Nebezpečí jim nejsou známa nebo je podceňují. Postupně stále hlouběji zapadají do praktik toxikomanské společnosti a později již nemají sílu ani zájem z této společnosti odejít. V takovéto společnosti se mladí lidé učí řešit své problémy užitím návykové látky. Takové řešení je sice rychlé, ale s krátkodobým a problematickým efektem. Mezi toxikomany vzniká velká soudržnost a ochota ve vzájemném poskytování drogy. Je to určitý druh „kamarádství“ s pevnými svazky, které v normální společnosti mladý člověk

nenachází.

Jako nejvhodnější způsob společenské výchovy se jeví celostátní výchovné protialkoholní a protitoxikomanské programy podporované tiskem, rozhlasem a televizí, chápané jako dlouhodobý výchovný proces. Je nutno si uvědomit, že významným faktorem v životě člověka je pozitivní osobní příklad těch, kteří je vychovávají v dětství, v dospívání v časně dospělosti. Zpravidla to bývají rodiče. Je tedy především třeba, aby rodiče dávali dětem dobrý příklad v postoji k drogám a v zacházení s nimi. To se týká i ostatních vychovatelů. Dále je třeba šířit věcné a správné informace o nebezpečí zneužití drog, o tom, co je a jak vzniká závislost, jak jí předcházet a jak ji včas úspěšně léčit. Tyto informace se musí obracet nejen k širokému publiku, ale i ke zdravotnickým a ostatním zainteresovaným pracovníkům. Dobře informovaní tedy musí být také profesionální vychovatelé, sociální pracovníci, právníci, bezpečnostní orgány.

Sekundární prevence je vlastně vyhledání problému, který již vznikl a jeho léčba. Tedy jak pomoci těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně drogy berou najít cestu zpět do života bez drog. Zabývá se tím, jak zajistit, aby člověk drogu užívající ji opět přestal vyhledávat a konzumovat a aby byl zdravotními důsledky této konzumace co nejméně poškozen. Selhání sekundární prevence vede k šíření užívání a zneužívání návykových látek. To má nepříznivý vliv jak ve zdravotní, tak i v sociální oblasti, včetně vysokého podílu na trestné činnosti a její recidivě.

Terciální prevence

V této prevenci jde v podstatě o jakési, co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Nelze ji chápat jako řešení, ale dejme tomu jako volbu menšího zla. V programu zvaném „*harm reduction*“ se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své braní drog dosud nevidí anebo je nechtějí vidět jako problém a tudíž ani necítí potřebu se léčit. Je nutné si uvědomit, že to nejsou jen jedinci na první pohled rozeznatelní, žijící mimo společnost. V rámci tohoto programu se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Není to podporou braní drog, jak by se na první pohled mohlo zdát. Lidem, kteří si drogy píchají jen velmi málo záleží na tom, zda je to podporováno anebo není. Oni jsou ve fázi, kdy svou drogu prostě mít musí. A nebudou-li mít čisté stříkačky a jehly, budou si brát použité, budou si je vzájemně půjčovat a riskovat infekci (žloutenka, AIDS). A právě skupina těchto toxikomanů je co do rizika přenosu infekčních onemocnění nejnebezpečnější. Pouhá nabídka čistých jehel a stříkaček však nestačí. Nestačí ani informace, že na tom a tom místě je to možné a proč. Je nutný určitý tlak a neustálé opakování a vysvětlování, aby daní jedinci nové stříkačky

a jehly opravdu používali. Ve velkých městech existují týmy pracovníků (tzv. street workers), kteří chodí na místa, kde se narkomané scházejí a kromě výměny jehel a stříkaček, vysvětlování a rozdávání tištěných letáčků s jednoduchými informacemi navazují kontakt a zvou do středisek. Nežádka jsou to první kroky narkomana k jeho léčbě.

Do terciální prevence se také zařazuje substituční program. Základem je náhrada ilegální nečisté drogy za drogu chemicky čistou, legálně podanou v k tomu určeném zařízení. Jsou lidé, kteří prošli neúspěšně léčbou, preventivní postupy u nich selhávají, drogový životní stereotyp je hluboce zafixován. Droga už nic nevylepší, dává jen pocit normálu, bez ní je život hrozný. Veškeré úsilí takového jedince se soustřeďuje na to, jak sehnat drogu včas než nastoupí abstinenci příznaky, a to za jakoukoli cenu (peníze na drogu získávají třeba krádežemi nebo prostitucí). V tomto případě se substitucí nabízí možnost dostat drogu legálně, pravidelně, v čisté podobě a bezpečným způsobem – ústy. Nabízí se tu šance začít žít normálněji, najít si zaměstnání, začlenit se zpět do společnosti. Nejdříve se vlastně jedná o určitou formu sociální pomoci, ke které se nabízí určité formy terapie a ty později mohou dovést až k úplné abstinenci. Substituce je možná pouze u závislostí na opiátech. Nejznámější náhražkou je syntetický opiat methadon. ²²⁾

Terciální prevence nastupuje tam, kde primární a sekundární prevence selhala, nebo je nedostatečná. Je oblastí zdravotnických a sociálních pracovníků. Tito by měli být schopni po stanovení diagnózy a zavedení léčby, pokusit se zabránit onemocnění nebo alespoň omezit zneužívání návykových látek na minimum. Postižené je potřeba naučit novému životu a novému chápání životních hodnot a jistot. Zdůrazňujeme nutnost izolace od toxikomanské společnosti a vytvoření nového vlastního způsobu života bez drogy. Největší důraz je třeba klást ne na zákazy, ale na vytvoření kladných citových vztahů jak mezilidských, tak i v oblasti osobních zájmů a zálib. Vždy musíme předpokládat, že v kolektivu mladých lidí mohou existovat jedinci s různou silnou vazbou na toxikomanskou společnost.

Rizikovitost a nebezpečnost kultu toxikomanské společnosti lze snížit soustavou komplexní vícestupňové prevence, bez ní nelze očekávat podstatné zlepšení. Přitom v moci terciální prevence je jen snaha, aby užívání a zneužívání drog mělo co nejmenší zdravotní a sociální následky. Stále ještě chybí systematické zpracování problematiky nealkoholové toxikomanie v České republice. I když počty evidovaných závislých osob u nás nejsou příliš vysoké, je nutno podrobně poznat příčiny vedoucí k toxikománii, zákonitosti toxikomanie a všechny ostatní souvislosti. Přístup ke zkoumání a poznání tohoto společensky negativního jevu musí být interdisciplinární. Potom bude možno stanovit koncepci boje s nealkoholovou toxikománií a zaměřit se na komplexní a koordinovaný postup sociálních orgánů a organizací

a všech zainteresovaných složek při řešení všech aspektů nealkoholové toxikomanie.

4.3. Charakteristika organizací zaměřených na drogovou problematiku

Drogová problematika má spoustu podob a jednou z nich je i široce pojatý systém státních i nestátních organizací a jiných aktivit, které se v současné době podílí na odstranění sociálně patologických jevů, které užívání drog provází. Každá věková kategorie konzumentů drog, stejně tak i stupeň jejich závislosti na droze má svoje specifika. Zařízení uvedeného druhu zohledňují ve své výchovné i léčebné metodice, za využití nejnovějších odborných poznatků, jak problémy spojené s drogovou scénou efektivně řešit.

Pro uživatele drog je tedy utvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby podle určitých indikátorů – např. fáze závislosti, hloubky motivace změnit se, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince, psychického poškození, věku konzumenta atd. Ze zařízení pro pomoc uživatelům drog lze jmenovat následující:

- *Linky telefonické pomoci* – poskytují radu, pomoc v krizi a odkazují na služby dalších specializovaných pracovišť.
- *Poradny* – výchovní poradce a poradci pro drogovou problematiku na středních školách, jejichž úkolem je zajišťování primární prevence a včasné podchycení jedinců, kteří již s drogou mají zkušenost.
- *Pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež, rodinu, manželství a mezilidské vztahy* – poskytují pomoc nejen pro drogově závislé. V těchto poradnách se zabývají uživatelé drog, u kterých je předpoklad stabilního zázemí, podpory a spolupráce blízkých i jich samotných.
- *Alkoholicko-toxikologické poradny* – bývají součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu a drog.
- *Kontaktní centra* – určena přímo pro konzumenty drog, u kterých není jiný poradenský přístup vhodný nebo možný. Předpokladem těchto center je psychologická dostupnost pro každého, která zvyšuje pravděpodobnost jejich vyhledání (anonymita, široká nabídka služeb)
- *Detoxikační jednotky* – zde dochází ke speciální krátkodobé až střednědobé většinou medicínské a psychologické pomoci při vysazování drog. Smyslem je zbavit organismus návykové látky a pomoci jedinci překonat možné odvykací

příznaky a připravit jej na další léčbu.

- *Denní stacionáře* – denní psychiatricko-psychologická a psychosociální péče o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní. Jejich činnost se převážně skládá z individuální a skupinové psychoterapie, sociální terapie, volnočasových aktivit a základního medicínského servisu.
- *Ústavní léčba* – je prováděná ve zdravotnických zařízení, skýtá pro narkomana bezpečnější ochranné prostředí, kde má nižší dostupnost návykových látek, je zde k dispozici odborná péče a organizovaný program. Může být krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá a její délka je určována podle individuální situace jedince.
- *Terapeutické komunity* – zde probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program. Pacient se aktivně podílí na léčbě. Důležitou roli hraje zpětná vazba, která vytváří základ sociálního učení a změněného pohledu na sebe sama. Jsou stanovena jasná pravidla.
- *Doléčovací a resocializační centra* - jsou určena pro ty, kdo již prošli určitým typem léčby. Pomáhají jim při stabilizaci ve zcela nových podmínkách života.
- *Re-entry domy* – slouží těm, kteří se nemají kam, nemohou nebo nechtějí vrátit a po léčení zde prožívají stadium návratu do společnosti.
- *Zařízení azylového typu* – sem přicházejí závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, ztratili domov a nikdo o ně nestojí a nejsou momentálně schopni jakékoli výraznější změny současného životního stylu. Je jim poskytnuto jídlo, oblečení, lékařské ošetření a ubytování na přechodnou dobu.
- *Anonymní narkomané* – tady jde o zcela jiný pohled a vedení závislých lidí, kteří se pravidelně scházejí ve skupinách, kde pracují anonymně a nejsou vedeni profesionály.²³⁾

Protože pracuji v Brně, zaměřím se teď na podrobnější charakteristiku některých organizací zabývajících se drogovou problematikou a nacházejících se v tomto městě. Vzhledem k tomu, že ve městě Brně trvale narůstá trestná činnost páchaná dětmi a mládeží a z různých šetření bylo zjištěno, že kriminalita dětí má úzkou vazbu na experimentování s drogou nebo zneužívání alkoholu bylo v roce 1997 v Brně na ul. Bořetická č. 2 otevřeno středisko výchovné péče pro děti a mládež „HELP ME“, které se snaží ohroženým dětem pomoci tímto způsobem.

Středisko má ambulantní část (psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog),

internátní část pro krátkodobé a dobrovolné pobyty s kapacitou 20 dětí a pracoviště sociálního asistenta (streetworkera). Odborní pracovníci (speciální pedagog, vychovatelé, psychoterapeut) zde nepřetržitě pracují s klientem, s jeho rodinou či zákonnými zástupci a společně řeší problém. Důraz je kladen na týmovou práci a individuální přístup k dítěti. Terapeutická činnost směřuje ke zdravému vývoji osobnosti a celého výchovného prostředí dítěte. Na základě speciální pedagogické a psychologické diagnostiky, kterou zajišťuje ambulantní část střediska, je dán po dohodě se zákonnými zástupci podnět k pobytu v internátní části. Jedním z předpokladů přijetí je však předchozí ambulantní péče a vybudovaný individuální výchovný a vzdělávací program pomoci.

Před nástupem dítěte je mezi ředitelem střediska a zákonnými zástupci sepsána smlouva o dobrovolném krátkodobém pobytu dítěte v internátní části. Cílem poskytované pomoci je dosáhnout toho, aby dítě dokázalo samo sebe přijmout, lépe porozumělo sobě i druhým, vyjasnilo si svůj vztah k rodičům a aby změnilo své postoje, životní hodnoty a cíle. Do internátní části zařízení se umísťují děti a mládež s poruchami chování, experimentující s drogou, s výukovými problémy, sociálně nepřizpůsobivé a také s disharmonickým vývojem osobnosti do 15-ti let. Během pobytu má dítě zabezpečenou výuku na základě individuálního výchovného a vzdělávacího programu. Výuka je zajišťována pedagogickým pracovníkem přímo ve středisku a učitel při tom úzce spolupracuje s kmenovou školou dítěte. Terapeutické a reedukační působení na děti se v internátní části uskutečňuje prostřednictvím širokého spektra metod a postupů, toho je nejvíce prostoru věnováno individuální, skupinové a rodinné terapii. Celým pobytem se pak prolíná terapie režimová, komunitní, arteterapie a ergoterapie. Veškerá činnost a projevy každého jedince jsou odbornými pracovníky denně zaznamenávány a stávají se součástí podrobné dokumentace o dítěti. Tyto záznamy jsou zdrojem informací pro zpětný rozbor postupu a kontrolu. Při ukončení pobytu dítěte v internátní části je vypracována závěrečná diagnosticko-terapeutická zpráva, která následně slouží jako informace pro další zainteresované pracovníky působící mimo středisko.

Na činnost internátní části, od podzimu roku 1999, navázala činnost stacionární části, sloužící pro případy, které nelze řešit ambulantně, ale u kterých není nutná indikace internátního pobytu. Stacionární část je určena dětem ze sociálně slabších rodin a náklady na umístění dítěte jsou nižší než v internátní části. Stacionární část slouží k přechodu dítěte z internátní do ambulantní péče. Otevření stacionární části je završením třístupňového střediska „HELP ME“, kde první stupeň představuje ambulantní péči v poradenské části, ve druhém stupni je stacionární část a třetím stupněm je pak část internátní.

Vedle střediska tohoto typu v Brně působí i další pracoviště zabývající

se protidrogovou problematikou, a to:

- *Modrá linka* na adrese Brno, Lidická č. 50, což je specializované pracoviště pro děti a mládež v Brně a okolí, které provádí poradenskou činnost a pomoc v obtížných životních situacích. Dále provádí prevenci formou vlastních tiskovin a nabídkou volnočasových aktivit. Provoz linky je osm hodin denně (kromě neděle) a je zde k dispozici psycholog, lékař nebo sociální pracovník. Poradna Modré linky pro klienty vyžadující systematictější péči je k dispozici vždy ve středu.
- *Linka naděje* je dalším pracovištěm psychologicko-psychiatrické pomoci při řešení problematiky drogové závislosti s nepřetržitým provozem. Sídlo Linky naděje je na psychiatrické klinice Brno, Jihlavská č. 20. Telefonické konzultace je možno dle potřeby rozšířit i o krátkodobý pobyt v krizovém centru, včetně následné detoxikace na uzavřeném oddělení psychiatrické kliniky. U závažnějších stavů s možnými somatickými komplikacemi je možnost detoxikace na jednotce intenzivní psychiatrické péče.
- *K-centrum (při Pedagogicko psychologické poradně)* se sídlem na ul. Sládkova č. 45 v Brně zajišťuje primární a sekundární prevenci při zneužívání návykových látek, dále poskytuje individuální terapii s klienty, telefonické intervence, konzultační služby pro rodinu, pedagogy a veřejnost. V K-centru je pro uvedené účely k dispozici psycholog, sociolog, sociální pracovníce.
- *Sdružení A-klubů* má sídlo v Brně, ul. Veverčí č. 17 a zabývá se zejména výcvikem psychoterapeutů, volnočasovými aktivitami mládeže a pravidelným vydáváním časopisu *Semperfít* zaměřeným na problematiku návykových látek.
- *Středisko výchovné péče pro děti a mládež (při Diagnostickém ústavu pro mládež)* na adrese Brno, Veslařská č. 252 poskytuje servis při naléhavých problémech. Nabízí pedagogickou a psychologickou pomoc včetně sociálně právního poradenství pro děti, mládež, rodinu a při řešení obtížných rodinných situací. Další pomoc směřuje ke školám, kde nastaly výchovné problémy, a to formou konzultací nebo zprostředkováním další odborné pomoci. Ve středisku existuje možnost ubytování v internátní části na dobu dvou měsíců. Ambulantní péče se poskytuje i po dokončení pobytu. Mimo dětí a samotných mladistvých se na středisko mohou obracet osobně i telefonicky od pondělí do pátku i rodiče, lékaři učitelé, sociální pracovníci, policisté a soudci.
- *Sdružení Nadace podané ruce* sídlí na adrese Brno, Vídeňská č. 3. Jedná se o nestátní neziskové zařízení, které poskytuje komplexní péči o závislé na návykových látkách

(primární, sekundární, terciální prevence). Součástí služeb je činnosti chráněných dílen a zajištění resocializace, terénních prací, poskytnutí volnočasových aktivit a dle potřeby i možnost chráněného bydlení.

- *Organizace Dobrých templářů* zabývající se preventivními programy (alkohol, drogy) se nachází v areálu Psychiatrické léčebny na adrese Brno, Húskova č. 2. Vedle prevence organizuje mezinárodní tábory s výukou angličtiny pro děti z ohrožených rodin.

Pro činnost organizací, které se na řešení protidrogové problematiky ve městě Brně podílí, je charakteristické, že služby, které nabízí jsou poskytovány zdarma (s výjimkou stravného při ubytování v některých zařízeních). V oblasti prevence HIV mají závislé osoby možnost koupě čistých stříkaček v lékárně na ulici Koliště nebo u výrobce Chirana na ul. Cejl. *Městská hygienická stanice* se sídlem na adrese Brno, Sýpka č. 25 nabízí anonymní testování HIV včetně poradenství a přednáškové činnosti. Pro bezdomovce, kteří tvoří jednu z rizikových skupin, je ve městě Brně v rámci řešení protidrogové problematiky k dispozici ubytování v *Denním centru pro bezdomovce* na adrese Brno, Králova č. 59, které stejnou službu nabízí i ženám v tísni. V rámci uplatňované protidrogové politiky se v Brně předpokládá podpora dalšího rozvoje zařízení terciální prevence ve složce investiční i provozní, doplněná o stálou podporu primární prevence se zvláštním zaměřením na experimentující děti a mládež.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo charakterizovat současnou drogovou scénu v České republice a zjistit, zda užívání psychotropních látek dětmi má po roce 1990 stoupající tendenci. Tato hypotéza byla potvrzena. Současný vývoj na drogové scéně ukazuje, že oblast represe, prevence i legislativy byla zaskočena situací, která nastala po otevření se země a uvolnění pohybu přes hranice. Došlo k masivnímu nárůstu prodeje omamných a psychotropních látek na nelegálním trhu, který zasáhl především mládež. V souvislosti s tím se zvýšila také drogová kriminalita. Drogy začaly pronikat i do středních vrstev obyvatelstva a nejsou záležitostí pouze tzv. kriminálních živlů. Česká republika se stala rovněž zemí cílovou, a to zejména pokud jde o heroin, kokain, extázi. Alarmující je však především zjištění, že všeobecná dostupnost drog po roce 1990 přispěla k jejich rozšíření mezi děti a mladé lidi. Věkový průměr konzumentů drog se snížil na 15-19 let. První zkušenosti s drogou však mívají děti již na základních školách.

Jak však řešit tuto situaci, kdy čím dál víc dětí experimentuje s drogami a jejich věková hranice se stále snižuje? Nelze spoléhat na pouhou represí jako ochranu před rozšiřováním konzumace drog ani na to, že problém drog zanikne sám od sebe. Předpokladem zvládnutí situace je pochopení skutečnosti, že my všichni se musíme zajímat o tento problém a nečekat až se nás dotkne osobně – až začne užívat drogy někdo z našich blízkých. Východisko lze hledat v účinné prevenci, a to především na úseku rodiny a školy. Právě z rodiny by mělo dítě získat co nejvíce informací o drogách, aby tomuto problému dokázali porozumět. Drogová prevence v rodině je násobena drogovou prevencí ve škole, která je neméně důležitá. Preventivní programy by měly být zaměřeny zejména na žáky základních škol a jejich rodiče. Měly by zasahovat do výchovného působení rodičů, učitelů, kamarádů, do sociálního prostředí. Při prevenci je důležité jednak učit sociálně psychologické dovednosti zvládnání náročných životních situací a jednak poskytovat informace o negativních efektech působení drog.

Prevence by měla být nepřetržitá a v určitých stupních, které na sebe navazují. Problémem naší společnosti je zejména provádění efektivní prevence. Ta se v současné době provádí spíše nárazově a nesystematicky. Pak je efektivnost minimální. Je také nutná koordinace mezi jednotlivými partnery působícími na tomto poli, a to na úrovni centrálních ministerských orgánů (vnitřní, školství, zdravotnictví atd.), ale také mezi učiteli, lékaři, policisty, sociálními pracovníky a rodiči. Boj proti drogám není záležitostí několika lidí, ale celé populace.

RESUMÉ:

V této bakalářské práci je rozebrán závažný problém užívání psychotropních látek dětmi. Cílem práce je poukázat na stoupající tendenci zneužívání drog dětmi, a to zejména po roce 1990, kdy došlo v České republice k výrazným politickým změnám, které měly značný vliv i na drogovou situaci v naší zemi. Dalším cílem je pokusit se najít možnosti řešení tohoto problému.

V práci jsou zmíněny zdroje užívání drog, jejich opatřování a způsob jejich rozšiřování mezi mládeží. Jsou zde uvedeny problémy související s nabídkou drog a poptávkou po drogách a také zamyšlení nad represivním či liberálním přístupem k drogovému problému. Součástí práce je i charakteristika drogové scény v České republice, a to jak před rokem 1990 tak po roce 1990 a dopad jejího vývoje na společnost.

Dále je v práci poukázáno příčiny užívání psychotropních látek dětmi, kdy jsou mezi nejvíce rizikové faktory řazeny rodina, škola a vrstevníci. Nejsou však opomenuty ani sociální faktory a osobnost člověka. Součástí práce je rovněž předestření řešení výše uvedeného problému, a to především na úseku prevence. V této části je zdůrazněn význam rodiny a školy. Také je zde charakterizována primární, sekundární a terciální prevence a jsou zde nabídnuty informace organizací zaměřených na drogovou problematiku.

Při zpracování bakalářské práce bylo využito studium odborné literatury k tématu a rovněž byly využity internetové stránky. Byla použita obsahová sekundární analýza dat z dostupných materiálů.

Anotace

Martina Čermáková, Děti a psychotropní látky po roce 1990, Bakalářská práce, UTB Zlín, IMS Brno, 2005, 47 stran

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala vývojem drogové scény v České republice, příčinami zneužívání drog dětmi a možnostmi řešení tohoto problému v oblasti prevence.

Klíčová slova: drogy, užívání, drogová závislost, zneužívání drog, experimentování, prevence, vrstevníci, represe, liberalizace, mladí lidé, nabídka, poptávka

Annotation

Martina Čermáková, Children and drugs after a years 1990, Bachelor's degree paper, UTB Zlín, IMS Brno, 2005, 47 pages

In this bachelor's degree paper I dealt with the development of the drug scene in the Czech republic, I tried to find causes of children's drug abusing and the possible solution of this problem, especially by prevention.

Key words: drugs, use, drug dependence, drug abuse, experimentation, prevention, peers, repression, liberalization, young people, offer, demand

POUŽITÁ LITERATURA

1. BORNÍK, M.: *Drogy, co bychom o nich měli vědět*, Praha: Themis, 2001
2. GOHLERT, Ch., KUHN, F.: *Od návyku k závislosti*, Praha: Ikar, 2001
3. HAJNÝ, M.: *O rodičích, dětech a drogách*, Praha: Grada Publishing, 2001
4. ILLES, T.: *Děti a drogy*, Praha: ISV, 2002
5. NEŠPOR, K.: *Vaše děti a návykové látky*, Praha: Portál, 2001
6. NEŠPOR, K.: *Jak chránit děti před návykovými látkami*, Praha: Státní zdravotní ústav, 2000
7. NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sdružení FIT IN, 2003
8. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H.: *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*, Praha: Sportpropag, 1996
9. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A.: *Prevence sociálně patologických jevů*, Brno: Nakladatelství Ústavu psychologického poradenství a diagnostiky Brno, 2003
10. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A.: *Patologické závislosti*, Brno: Nakladatelství Ústavu psychologického poradenství a diagnostiky Brno, 2002
11. VODIČKOVÁ, M.: *Cesty prevence*, Brno: Centrum primární protidrogové prevence při odboru sociální péče Magistrátu města Brna, 1996 (CD)
12. *Bulletin Národní protidrogové centrály*, Praha: Policie ČR NPC SKPV, 1995, 1996, 1998, 1999, 2001, 2002, 2005
13. *Bulletin odboru prevence kriminality*, Praha: MV ČR, 2/2001, 3/2003
14. *Stříbrný kruh*, Praha: Občanské sdružení Stříbrný kruh, 2001, 2002
15. *Závislost a my*, Praha: MV ČR, 2001, 2002
16. www.drogovaporadna.cz
17. www.drog.webzdarma.cz
18. www.psychoterapie.info
19. www.rodina.cz/rubrika/matejcek

Odkazový a poznámkový aparát

- 1) viz. Nešpor K., Csémy L.: Alkohol, drogy a vaše děti, Praha: Sdružení FIT IN, 2003
- 2) viz. Gohlert Ch., Kun F.: Od návyku k závislosti, Praha: Ikar, 2001
- 3) viz. Nešpor K., Csémy L., Pernicová H.: Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách, Praha: Sportpropag, 1996
- 4) viz. Gohlert Ch., Kun F.: Od návyku k závislosti, Praha: Ikar, 2001
- 5) viz. Bulletin Národní protidrogové centrály, Prha: Policie ČR NPC SKPV, 1999
- 6) viz. Bulletin Národní protidrogové centrály, Prha: Policie ČR NPC SKPV, 2000
- 7) viz. Bulletin Národní protidrogové centrály, Prha: Policie ČR NPC SKPV, 1999
- 8) viz. Bulletin odboru prevence kriminality, Praha: MV ČR, 2001
- 9) viz. Bulletin Národní protidrogové centrály, Prha: Policie ČR NPC SKPV, 1996
- 10) viz. Stříbrný kruh, Praha: Občanské sdružení stříbrný kruh, 2002
- 11) viz. Borník M.: Drogy, co bychom o nich měli vědět, Praha: Themis, 2001
- 12) viz. Bulletin Národní protidrogové centrály, Prha: Policie ČR NPC SKPV, 2001
- 13) viz. Bulletin Národní protidrogové centrály, Prha: Policie ČR NPC SKPV, 2002
- 14) viz. Závislost a my, Praha: MV ČR, 2002
- 15) viz. Gohlert Ch., Kun F.: Od návyku k závislosti, Praha: Ikar, 2001
- 16) viz. Nešpor K.: Vaše děti a návykové látky, Praha: Portál, 2001
- 17) viz. prof.PhDr. Zdeněk Matějček Csc., www.rodina.cz/rubrika/matejcek, dne 08.09.2005
- 18) viz. Hajný M.: O rodičích, dětech a drogách, Praha: Grada Publishing, 2001
- 19) viz. PhDr. Magdalena Frouzová, www.psychoterapie.info, dne 08.09.2005
- 20) viz. www.drog.webzdarma.cz, dne 10.09.2005
- 21) viz. www.drog.webzdarma.cz, dne 10.09.2005
- 22) viz. www.drogovaporadna.cz, dne 10.09.2005
- 23) viz. Vodičková M.: Cesty prevence, Brno: Centrum primární protidrogové prevence při odboru sociální péče Magistrátu města Brna, 1996
- 24) viz. nepublikované informační materiály pro potřeby PČR